ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

GIÀ COMPILATI DAI

Dottori OMODEI, CALDERINI E GRIFFINI

ORA DIRETTI DAL DOTTOR

MALACHIA DE-CRISTOFORIS

CONSIGLIO DI DIREZIONE

Prof. De Giovanni } Clinica
Prof. Rovida } Medica
Prof. A. Corradi = Medicina pubblica

Prof. Scarenzio } Chirurgia
Dott. Turati }
Dott. Porro = Ostetricia

VOLUME 234

Novembre 1875

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1875

Ai signori Associati.

Si pregano coloro che non hanno ancora soddisfatto l'abbonamento 1875 a questo Giornale a voler farlo sollecitamente, e ciò a scanso di eccitamenti personali dispiacenti tanto per chi li fà, come per chi li riceve.

Milano, Dicembre 1875.

L'Amministrazione.

INDICE DEL FASCICOLO

Parte Originale.

De Cristooforis. La trasfusione del sangue. — Memoria onorata di incoraggiamento nel concorso di Fondazione Cagnola, pel 1875. (Continuazione e fine) . . . . . pag. 193
Colomiatti. Sulla natura e struttura del lupo volgare (con tavola litografica) . . . . . » 245

Rivista.

Rivista critica degli appunti fatti alla nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati del dott. Angelo Monteverdi » 277
Rivista ostetrica pel dott. Mangiagalli . . . . . » 319
Levi. Della segale cornuta in ostetricia. — Opuscolo I. . » 320
Romiti. Della gravidanza extra-uterina. — Opuscolo . . » 322
Chiarleoni. Il biennio clinico 1873-74 nella R. Scuola di ostetricia di S. Caterina. — Rendiconto storico-statistico . . » 322
Belluzzi. Intorno al parto prematuro artificiale. — Opuscolo » 326
Porro. La cefalotripsia. — Opuscolo . . . . . » 328
Copemann. Un nuovo trattamento del vomito ostinato nella gravidanza . . . . . » 328
Hauber. Gravidanza e miocardite . . . . . » 329
Brown. La diatesi reumatica come causa di aderenza della placenta . . . . . » 329
Pajot. Il cloroformio nei parti naturali considerato dal punto di vista scientifico e pratico . . . . . » 330
Zweifel. Effetti prodotti sul feto dal cloroformio dato durante il travaglio . . . . . » 330
Chouppe. Dell'uso del cloralio idrato nel parto naturale . » 331
Windelband. Injezioni di acqua calda come mezzo di arrestare l'emorragia uterina . . . . . » 331
Poullet. Del sericipe e di un nuovo trattore ostetrico . » 331
Litzmann. Dell'influenza sul parto delle singole forme di bacino ristretto . . . . . » 334
Augus Magdonald. Sulle posizioni occipito-posteriori del capo » 335
Pinard Delle contro-indicazioni della versione nelle presentazioni della spalla e dei mezzi che possono sostituirla . . . » 335
Löhlein. Versione ed estrazione in bacino osteomalacico dilatabile . . . . . » 336
Chantreuil. Delle disposizioni del cordone (la procidenza eccet-

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E CHIRURGIA

Vol. 234. — Fasc. 701. — Novembre 1875

La trasfusione del sangue; *pel dott.* MALACHIA DE-CRISTOFORIS. *Memoria onorata di incoraggiamento nel concorso di Fondazione Cagnola, pel 1875.* (*Continuazione dalla pag. 52 del vol. 234 e Fine*).

Indicazioni speciali di trasfusione e precetti relativi.

Anemia acuta, dissanguamento. — Ognun vede facilmente che l'opera di rigenerazione cui è chiamato a conseguire il nuovo sangue introdotto deve verificarsi assai prontamente nei casi di emorragie profuse; da esso non si richiede che un compenso alla perdita e uno stimolo alla fibra cardiaca; per modo chè, basta l'arrivo di una sufficiente quantità di sangue per vedere il ventricolo destro ridestarsi a contrazione, e con essa attivarsi la funzione respiratoria, le contrazioni del ventricolo sinistro, il circolo periferico, e infine la vita, Infatti, negli esangui appena l'iniezione sia in corso, appena sieno penetrati pochi grammi di sangue i polsi si rianimano e in brevi momenti l'individuo semispento ritorna a vita assicurata e duratura.

In questi casi il vuoto lasciato dalla copia di sangue perduto può nella sua totalità esser riempito senza tema di eccedere purchè la iniezione sia lenta e si lasci tempo al cuore di spingere innanzi la quantità di sangue che mano mano s'introduce; non è però prescrizione assoluta quella di sostituire tanto sangue quanto ne uscì; basta il più delle volte una *sostituzione in parte* per ridestare la vita e vederla continuare.

Nell'anemia acuta non è necessario che il sangue sia arterioso od ossigenato colla battitura; anche sangue venoso produce effetti im-

mediati e sicuri perchè in queste circostanze serve esso pure a riempire il vuoto, basta a rieccitare il ventricolo destro e coi suoi moti la respirazione, dalla quale l'ossigenazione viene poi compiuta; *notisi inoltre che il sangue venoso è lo stimolo abituale del ventricolo destro*; per cui devesi ritenere che se sangue ossigenato porterà più pronta eccitazione, non mancherà però a tale ufficio anche il sangue venoso nei dissanguamenti. Le tabelle statistiche contano 88 trasfusioni di diversi autori *con sangue venoso pretto, in metrorragie*, queste sono così divise, 60 ebbero esito completo, 21 pure completo ma morirono per metroperitoniti od altre conseguenze di parto, ed una morì durante l'atto operativo. Cifre assai rassicuranti.

Veggasi ora quale sia il momento più opportuno per praticare la trasfusione in soggetti esangui.

Fino a tanto che non sia spenta del tutto l'eccitabilità del cuore gli effetti terapeutici della trasfusione non mancheranno; ma scendendo a più minuto scandaglio nella quistione io non esito, con molti altri, a dire che sono spesso ingannevoli i segni di residuata eccitabilità, e che un breve ritardo può pregiudicare talvolta completamente la riuscita — che miglior consiglio sarà il decidersi a questo atto prima che sia completo il quadro dell'esaurimento assoluto — che infine trattandosi di operazione innocua (purchè bene condotta) non sarà gran male nè per la scienza, nè per il caso speciale il ricorrervi un po' prima della stretta necessità. E ciò dico perchè anche una rifusione artificiale del sangue perduto faciliterà e abbrevierà la guarigione; così facendo non avremo lasciato questo còmpito tutto alle sole forze d'assimilazione, deteriorate dall'anemia, ma avremo in buona parte d'un tratto artificialmente guadagnato terreno.

Questi consigli valgono tanto maggiormente quando l'emorragia è uterina, in corso di travaglio o consecutiva, perchè non è a dirsi quante volte in queste circostanze una vita che non pareva ancor minacciatasi estinse in brevi istanti per pochi grammi di sangue nuovamente perduti.

Si muovono le meraviglie perchè una metrorragia dopo parto si sia sospesa quasi istantaneameute per la trasfusione, e non si pensa che in questi casi la fibra uterina era caduta in inerzia, siccome quella del cuore in atonia; che il nuovo sangue ossigenato ha, cogli altri tessuti, eccitato anche la fibra uterina, riprovocate le contrazioni, chiusi i vasi beanti.

Si prescrive di non ricorrere alla trasfusione se non quando sia chiusa previamente la via per la quale si fa l'emorragia (*Neudorfer*); ma se questo precetto regge per lesioni chirurgiche, non regge per e metrorragie puerperali come ben si vede.

Dico per ultimo che i casi di dissanguamento assai di rado richiedono ripetizione della trasfusione; qui l'entità morbosa può essere per la massima parte corretta con una larga rifusione di sangue, purchè lentamente fatta, atteso che vi è vuoto nei vasi e tolleranza per quella.

Di rado un mioma, un polipo uterino, producono un'unica emorragia minacciosa, per cui la donna anzichè soggiacere a dissanguamento acuto, cade a poco a poco in anemia lenta.

È negli ospizî di maternità e nella chirurgia militare che la trasfusione trova le più frequenti applicazioui.

Nelle ambulanze di campo può tornare più opportuna e comoda la trasfusione con sangue di agnello, per la difficoltà di sottrarre soldati alla mischia od alle operazioni di campo onde salassarli; mentre le ambulanze e la stessa Intendenza militare possono essere provvedute di agnelli e vitelli utilizzabili a tale scopo. Ogni cassa d'ambulanza, di battaglione o di reggimento, dovrebbe essere provvista dell'istrumento di trasfusione.

Io non cesserò dal pesare su questo punto e dal reclamare tali provvedimenti, perchè credo per fermo si potrebbe portare a salvamento maggior numero di feriti se dopo la legatura delle arterie lese, si riparasse alla dissanguazione cui soggiacquero e che spesso a questi infelici, digiuni talvolta da tutta la giornata di combattimento, affaticati da lunghe marcie e mal nutriti, riesce fatale durante il viaggio che fanno sui carri e sulle lettighe per essere tradotti agli ospitali.

Anemia lenta, oligoemia. — Questo stato, sia che derivi da ritardata o da difficile rinnovazione del sangue dietro sofferte emorragie, sia che origini da insufficiente produzione di esso, da deficiente potenza ematogena per subite malattie, per digiuno, è uno stato patologico sempre uguale nella sua essenza a quello dell'anemia acuta o dissanguamento; solo ne differisce nelle sue risultanze in modo e per ragioni spiccate.

Il dissanguamento è a considerarsi come un fatto semplice idraulico, l'anemia lenta è già un fatto complesso, nel quale oltre alla mancanza di sangue se ne hanno le conseguenze; il fenomeno idraulico ha quasi cessato di rappresentare la sua parte, perchè i fenomeni consecutivi formano essi stessi il vero quadro morboso.

E in vero l'oligoemia è rappresentata dai seguenti fatti: massa minore di sangue, sproporzione fra globuli e siero per diminuzione dei primi, riduzione del volume dei vasi fino a rendersi invisibili i comunemente superficiali, denutrizione generale, funzionalità defi-

cienti, in ispecie dello stomaco, dei muscoli, del cuore e sue valvole, del centro cerebrale, infine alterazioni di innervazione.

Altra differenza fra anemia acuta e lenta si ha per riguardo alla curabilità; e cioè: mentre la prima è subitamente e in via diretta correggibile ad una sola condizione, la rifusione parziale o totale del materiale perduto; la seconda esige due condizioni cioè, che il vuoto sia riempito, e che per esso ritornino a normalità le alterazioni materiali dalle quali originano le deviazioni di funzione. Infatti portata la prima eccitazione iu un oligoemico per l'ossigeno introdotto con nuovo sangue, questa stessa eccitazione e la massa globulare per sè stessa producono il secondo effetto, il ridestarsi cioè dello scambio di materiali, il rianimarsi della funzionalità viscerale, dell'irritabilità nervea, delle secrezioni, dell'assorbimento, della nutrizione staminale.

Può avvenire che sia caduta tanto in basso la vita organica nell'oligoemia da non essere sufficientemente rialzata per una sola trasfusione e che se ne esigano parecchie; questo fatto che si verifica più volte lascia un po' di credito all' opinione che gli stessi globuli iniettati facciano buon ufficio anche dopo aver portata la prima impressione, e non siano al tutto lettera morta nella ricostituzione del paziente.

Altra conferma in questo concetto pare si abbia nelle esperienze istituite a mantenere in vita animali colla sola trasfusione senza dar loro nutrimento. Per essi ci viene detto che l' iniezione di sangue certo non può supplire totalmente l' alimentazione, ma che la vita può essere mantenuta più a lungo se in luogo del cibo s' introduce tratto tratto nuovo sangue.

Il dott. *Casse* ha fatto in proposito alcune esperienze di molto valore, dirette anche allo scopo di vedere l' azione differente della presenza o della mancanza di fibrina sulla nutrizione dell'animale; conclude che la vita si mantiene più a lungo servendosi di sangue contenente fibrina; che malgrado questo vantaggio l' animale vive rapidamente, attesa la grande quantità di elemento cellulare introdotto, il quale ossidandosi nel polmone produce fino a un certo punto una azione eguale a quella del sangue defibrinato, in cui i globuli furono caricati di ossigeno prima d'essere introdotti nell'organismo. Dice in fine che l'energia d' azione del sangue defibrinato è ben più intensa di quella del non defibrinato, e che questa attività esiste non solo quando ci limitiamo semplicemente a far trasfusioni, ma quando anche diamo unitamente alimenti in buona copia.

Il dott. *Casse* vedendo che col sangue defibrinato l'animale perde

assai più di peso che non col sangue pretto, propone le ripetute injezioni col primo *nella polisarcia*: vide infatti l'animale dimagrire, perdere l'adipe, e prodursi in lui un'enorme attività organica.

In casi di anemia lenta quasi sempre occorre ripetere la trasfusione, appunto perchè non è pronto e non è stabile il ritorno al primitivo vigore, ma si fa aspettare fino a quando gli organi si siano modificati nella loro intima nutrizione.

I casi clinici che mi appartengono (raccolti in fine del lavoro) e quelli di *Richet* (*Gaz. Hop.* 1868), di *Nussbaum* (1864) ne sono altrettanti esempi.

Circa la quantità di sangue da iniettarsi in un oligoemico ricordiamoci ch'essa deve essere sempre inferiore a quella voluta per un dissanguamento; converrà sempre una modica iniezione di 50, 60 grammi, ed il ripeterla a non lunghi intervalli. La tenuità dei tessuti e quindi delle pareti dei vasi per assimilazione deficiente, la paresi cardiaca da lungo tempo vigente, la retrazione dei vasi minori per il vuoto relativo da tanto tempo in essi esistente; sono condizioni che reclamano poco volume di liquido ad iniettare e pochissima forza d'impulsione.

Idroemia. — Dessa quando è conseguenza dell'oligoemia, o meglio ne è un grado più avvanzato, richiede le stesse norme di quella nel farne soggetto di trasfusione. Ma questa non sia mai concessa quando l'idroemia è secondaria di nefrite, di vizio organico cardiaco, di malattia cronica polmonare ecc., chè sarebbe il più grande errore clinico e terapeutico, il maggior discredito per la trasfusione.

Cloroemia. — Ugualmente dicasi della clorosi, sebbene dessa possa considerarsi come malattia primitiva; se la sua patogenesi è diversa da quella dell'oligoemia, e se da essa differisce per condizione patologica (generazione minore di globuli rossi, proporzione normale di essi coi globuli bianchi, elevamento della cifra dell'albumina forse per atonia degli organi emopojetici): pure la sindrome di fatti morbosi rappresentanti il deperimento organico e funzionale è identica. Perciò abbisognano al clorotico rifusione di globuli, eccitazione organica ripetuta a mezzo di essi, onde dar tempo e modo ai visceri ematogenetici di riprendere la loro funzione e rialzarne in modo stabile la cifra.

Esaurimento organico. — Qui non avvengono diversamente le cose; solo v'è di diverso il momento causale; il quale per l'esaurimento consiste nella introduzione insufficiente di materiali nutritizii o nella sproporzione fra il consumo vitale e l'introduzione; mentre

nella clorosi non si ha che diminuita funzione degli organi destinati alla ematogenesi.

Torna però pari il risultato ultimo, e torna non dissimile il còmpito della trasfusione, la quale nell' esaurimento organico apporterà coll'aumento di globuli quello della eccitazione funzionale, e con questa una più franca assimilazione, deperita per mancanza di esercizio.

È certo che senza l'aggiunta di opportuna alimentazione la trafusione non basterà da sè sola ed è certo del pari che il più delle volte senza la diretta eccitazione organica, affidata alla trasfusione, gli organi assimilatori funzionalmente depressi non potrebbero usufruire dei materiali nutritizii introdotti. Il clinico sà che nei soggetti estremamente clorotici e deperiti l'avversione al cibo è invincibile perchè manca l'invito che deve partire dall'organo, troppo deperito per manifestarlo; la forzata introduzione di alimenti accagiona nausee, vomiti, quindi un'aggravarsi delle condizioni; e quì nessuna terapia riesce opportuna. Vedrà il lettore alcune mie storie dalle quali risulta l'evidenza di questo mio concetto, che cioè ciò che non può più fare l'organo per impotenza funzionale lo fa il nuovo sangue trasfuso; desso ristora l'organismo e lo mette nella possibilità di ridestarsi ad utili funzioni; e in altre parole, ciò che si aspettava dagli alimenti e dai medicamenti, una azione cioè indiretta di ristoro del paziente se gli organi potessero approfittare di quegli elementi, lo si vede avvenire prontamente ed in via diretta per la diretta eccitazione che portiamo nell'intima struttura dell'organismo a mezzo del nuovo sangue infuso.

Riassumo dicendo che nell'anemia lenta, nell' idremia sussegua alla prima, nella cloremia, nell'esaurimento organico varrà ripetere l'iniezione di sangue per avere un risultato assoluto. Si può nello stesso tempo ritenere: 1° non essere necessario in questi stati morbosi l'usare sangue ossigenato, dacchè l'elemento globulare è il maggiormente richiesto, e si converte tosto in arterioso per la respirazione; 2° trovare una conveniente applicazione il sangue venoso umano pretto per l'intento d' introdurre sangue naturale, con tutti i suoi elementi, corrispondendo allo scopo suo se anche misto alla normale quantità di acido carbonico.

Avvelenamenti. — Ora entriamo in un campo più complesso di indicazioni, gli avvelenamenti per acido e per ossido di carbonio, per gas illuminante, per acido solforoso, per vapori di etere e cloroformio, per idrogeno solforoso (cloache).

In questi avvelenamenti la precipua considerazione è quella che

riguarda l'intensità dell'avvelenamento, del quale possono aversi tutti i gradi.

Un primo grado, modico, può esser vinto dai comuni mezzi eccitanti indiretti, con essi riuscendo a mantenere viva l'influenza dei centri per tutto il tempo necessario a che l' elemento inguinante venga fugato dall'organismo e possano così le funzioni ritornare al loro vigore.

Un secondo grado, maggiore del primo, nel quale l'influenza venefica si fece già sentire sui globuli sanguigni in misura da togliere la potenza fisiologica a buona parte di essi, ed in guisa da togliere il grado sufficiente di stimolo; per modo che avviene l' arresto delle funzioni precipue senza però che sia estinta l'eccitabilità organica.

Un ultimo grado il massimo, nel quale oltre la morte fisiologica di tutti i globuli si ha l' estinsione completa d' ogni suscettività a rieccitamento.

Alla trasfusione è affidato un còmpito altissimo in questi gradi diverse di avvelenamento, poichè non in via indiretta (per eccitazione dei rami periferici) ma per via diretta (cioè per lo stimolo che i nuovi globuli ossigenati apportano al cuore ed ai centri nervosi) il nuovo sangue si oppone alla malefica influenza degli agenti chimici introdotti nell'organismo, e nello stesso tempo rappresenta una sostituzione ai globuli alterati da questi agenti.

Il problema a sciogliere sta a sapere se e quando i nuovi globuli avranno vittoria di fronte ai globuli avvelenati, se e quando soccomberanno all'azione inquinante dei medesimi globuli avvelenati, se infine la quantità di agente venefico sarà tanto grande da uccidere anche i nuovi globuli introdotti. Problema impossibile a sciogliersi a priori in ogni caso concreto, ma che ci permette teoricamente di stabilire i seguenti precetti.

1.° Converrà sempre in tali casi, tentato ogni altro mezzo, ricorrere sollecitamente alla trasfusione perchè non possiamo sapere se realmente i globuli sanguigni di quell'avvelenato hanno tutti ed in totalità perduta la loro potenza fisiologica, se gli organi non sono più rieccitabili, se la nuova massa globulare ossigenata vincerà nella lotta.

2.° Converrà estrarre una buona parte della massa sanguigna infetta tuttevolte si presuma essere intenso l' avvelenamento, ciò per diminuire la potenza venefica del sangue esistente nel circolo, e dare maggiore probabilità di riuscita al nuovo sangue che si trasfonde.

3.° Converrà che il sangue d'iniezione sia vivamente ossigenato acciò la sua azione sia tanto maggiormente pronta ed energica.

Già *Dieffembach* nel 1828 disse la trasfusione vantaggiosa nella morte apparente, negli annegati, negli asfissiati da gas irrespirabili; *Fr. Mosler* (*Ueber Trasf. defibrinirten Blutes* 1867 Berlin), ha pubblicato 3 stupendi casi nei quali l' asfissia da ossido di carbonio aveva raggiunto il più alto grado, tanto che tutti i mezzi comuni di rieccitazione impiegati colla massima energia non ebbero effetto: in essi ricorse alla trasfusione con sangue defibrinato e n'ebbe completo e duraturo ridestamento della vita apparentemente spenta.

Demme nel 1860 parla della asfissia da cloroformio rimediabile per una trasfusione; — *Traube*, *Möller* e *Wagner*, *Zommerbrodt*, *Kulm* (1864), la raccomandarono e la misero in atto con vero e pieno successo in avvelenamento da vapori di carbonio; *Jüngersen* (*Berlin Klin. Woch.* N. 21, 22, 25, 26) la impiega con pieno risultato in un individuo che si era avvelenato con fosforo e che giaceva in uno stato di estrema debolezza e languore. — *Eulemburg e Landois* nel 1865, la provano sugli animali inquinati da ossido di carbonio. — *Landois* nel 1867, mentre dice che il salasso negli avvelenamenti acuti può riuscir dannoso per l'indebolimento generale che apporta e per la minore tolleranza sua, mentre ricorda le esperienze di *Magendie* colle quali è dimostrato accelerarsi l'assorbimento del veleno dopo una sottrazione di sangue, dice che appunto tornano ragionali il salasso combinato colla trasfusione negli avvelenamenti acuti, perchè il primo allontana dal corpo la massa di sangue inquinato e la seconda sostituisce sangue normale; le sue esperienze furono fatte con avvelenamenti, per ossido di carbonio, cloroformio, etere, fosforo, e in tutte il suo metodo riuscì efficacissimo. — *Rautemberg* conferma questi concetti per altra via, cioè negli avvelenamenti artificiali con acetato di morfina.

Nell'asfissia e nell' anemo-asfissia dei neonati la trasfusione (lo vedemmo all'articolo: « *Trasfusione per la vena ombellicale* ») ha un'utilissima applicazione — nella prima forma per l' ossigeno che i nuovi globuli introducono, nella seconda forma tanto per questo agente stimolante, quanto per l'aumento di globuli. Se il sangue spremuto dalla placenta e defibrinato deve considerarsi come più adatto, il sangue d'adulto non avrà di certo minore virtù e dovrà essere usato quando la placenta sia ancora rimasta nell'utero.

È indiscutibile doversi preferire sangue ossigenato al massimo grado in avvelenamenti ed asfissie in genere; però *Dieffembach* (1830) e *Blasius* (1832) tentarono la prova con sangue pretto ed ebbero esito infelice.

Landois inspirato dalla pratica altrui di mescere sostanze alcaline al sangue, propone che negli avvelenamenti si aggiunga al san-

gue d'iniezione l'adatto contraveleno, stimolante o deprimente a seconda del caso. Il suo progetto deve chiamarsi di trasfusione infusoria. Nessuna esperienza nel caso clinico egli porge; ma la storia delle infusioni medicamentose con vino, alcool, narcotici (vedi mia pubblicazione *La trasfusione del sangue e le infusioni*, studio storico, sperim. e clin. Milano, Tip. Rechiedei, marzo 1871), e il fatto che stimolanti diffusivi e narcotici, e quant'altre sostanze assorbibili debbono entrare nel circolo per produrre i loro effetti medicamentosi, ci rende inclinevoli a presupporre la possibilità che la proposta di *Landois* riesca all'atto pratico, ed a tentare dapprima esperimentalmente indi clinicamente questo mezzo; il quale nel paralizzare il veleno avrà azione più pronta e sicura che non la semplice trasfusione.

Se nelle diverse forme morbose ora passate in rivista la trasfusione trova una indicazione precisa e coronata il più delle volte da successo terapeutico, non altrettanto possiamo dire per riguardo alle condizioni morbose che quindi innanzi ci occuperanno.

Sebbene di esse sieno note e la patogenesi e la essenza, e sebbene a priori, aiutati dal criterio e dall'analogia, ci sentiamo inclinati a ritenere che l'innesto ematico debba avere anche per esse una influenza medicativa; pure i fatti non corrisposero finora abbastanza da autorizzarci a pronunciare assoluti precetti; dobbiamo limitarci invece a dire che la trasfusione ha su quelle forme una influenza assai incerta.

Fra le *malattie zimotiche*, i diversi tifi, la febbre puerperale — fra le *distrofie costituzionali*, la scrofola, lo scorbuto, la leucocitemia, il diabete mellito — fra le *intossicazioni autoctone*, l' uremia, la colemia, la setticemia, la piemia — fra i *veleni tellurici*, la malaria, il colera indiano — fra le *neuropatie*, le frenosi, la epilessia, l'eclampsia — fra le *zoonosi*, la rabbia canina — infine, tutte le *croniche affezioni viscerali*, processi pneumonici distruttivi, cancro — tutte queste forme morbose, dico, contano tentativi di trasfusione; ma noi non possiamo vantare finora risultati positivamente dimostrativi della virtù terapeutica della trasfusione su di esse.

Quando un temporaneo successo, quando l'insuccesso, spesso incertezza della giusta indicazione, d'onde nessun giudizio possibile sul valore del risultato; molte volte inutilità di qualsiasi terapia, quindi anche della pratica trasfusione: ecco gli scarsi elementi che possediamo, quando ci poniamo ad esaminare e discutere diligentemente i fatti clinici raccolti in questi ultimi anni.

Sempre razionale, sempre doveroso il ricorrere in talune delle citate forme alla trasfusione nel concetto di mutare la condizione del sangue, di operare un'innesto ematico, di paralizzare con nuovo materiale la morbosa influenza del sangue guasto sulla nutrizione, di eccitare gli organi a nuova e più fisiologica vita, infine, di sostituire l'azione di questi (malfermi nella loro funzione) fornendo quel materiale (sangue) che dessi non sanno preparare.

Ma non illudiamoci che questi nostri intenti siano facilmente raggiungibili, che i nostri sforzi e quelli del nuovo sangue introdotto siano coronati da felice risultato.

Finora l'applicazione clinica della trasfusione alle malattie ora citate poco di chiaro ha detto, poco lascia sperare; però, ripeto, non s'è ancora provato che assolutamente vana sia in esse tale terapia, che illogiche siano le prove. Dirò anzi che scarsi troppo sono i materiali, diligentemente raccolti e offerti al nostro esame, e che dessi non bastano finora nè a rifiutare, nè ad accettare quanto fu finora tentato.

Il nostro lavoro è di portare buoni elementi a questa parte di storia della trasfusione, alla sua applicazione nelle forme morbose ultimamente citate; e cio con osservazioni diligenti e scevre di preconcetti, con dati veramente dimostrativi e di fatto.

Tifo. — Se nel *tifo* dobbiamo vedere eziologicamente una intossicazione putrida sia estrinseca, sia spontanea, sia per contagio, quindi per questo lato una delle più nitide indicazioni di rinnovamento del sangue, non ci dimenticheremo mai che questa intossicazione non si rivela come malattia se non quando già ha indotto lesioni nei visceri e specialmente negli organi ematopoietici (glandole del *Peyer* e solitarie, glandole mesenteriche, milza) e che stabilitesi queste lesioni diventano esse stesse altrettanti centri di inquinamento del sangue e si costituiscono quali alterazioni materiali non guaribili per innesto ematico. Durante l'intossicazione tifosa il sangue nuovo sarebbe come sprecato, perchè tosto ucciso da essa; la trasfusione, a mio parere, ha nel tifo un solo momento d'applicazione, e cioè *durante la convalescenza* per riparare all' oligoemia, all' esaurimento organico che gli succede.

Febbre puerperale. — Lo stesso valga per la febbre puerperale che ha una patogenesi pari a quella del tifo, e valga pure anche per il cholera indiano sebbene appartenga ai veleni tellurici.

Nel novero delle *distrofie costituzionali* taluni pongono la *clorosi* della quale io già discorsi; io non la volli quì annoverata perchè dessa è compagna di alterazioni lievissime finora anzi non

determinate; perchè i fatti dimostrano potersi dessa generare per sola alterazione funzionale dell'apparato nervoso vaso notorio in seguito a cause accidentali subitanee (spavento); perchè infine trova il più delle volte facile guarigione.

Scorbuto. — La patogenesi dello scorbuto è confusa, contraddittoria; desso non ha una eziologia fissa; alcune cause di esso sono conosciute, ma s' ignora per qual lesione del sangue esse conducano al deperimento organico che costituisce lo scorbuto; quindi l'applicazione della trasfusione ad esso non avrebbe ragioni positive che la appoggino.

Nullameno fu tentata, e lo doveva; ma con quale risultato? una sola guarigione in sei ammalati così curati — notisi che tre ricevettero sangue pretto umano e tutte morirono, delle altre tre che ricevettero sangue defibrinato una sola guarì — basta però questo solo risultato per giustificare la terapia transfusoria nello scorbuto, e d'altronde col concetto generico dell'innesto ematico chi mai può impugnare la ragionevolezza di tale condotta?

Scrofula. — La scrofula, nella quale diatesi si ha per carattere la localizzazione su diversi tessuti con poligenia a manifestazione infiammatoria, siccome il decorso è lento e lascia tempo a ricostituzione riescono non rade volte l' igiene e la terapia ad asrestare il progresso. La trasfusione pertanto senza essere reclamata in un momento fisso d'urgenza potrà trovare applicazione nella scrofola quando, esauriti invano tutti i mezzi conosciuti, si crede possibile ancora colla sostituzione di sangue buono l'apportare modificazioni nutritizie per essa negli organi ematopoietici, e per questa via una assimilazione più fisiologica, una ricostituzione, un arresto al progresso del male. L'estensione e la gravezza dei guasti organici sono controindicazioni al tentativo, il quale riuscirà sempre meglio nei soggetti delle prime età e fino ai gradi medî della malattia.

Il *Polli* nel 1852 tiene la trasfusione come possente mezzo per dar luogo ad una normale rigenerazione degli umori e dei tessuti, come un'innesto atto a favorire una riproduzione più normale dei tessuti e quindi una correzione dell'intera costituzione (clorosi, rachitide, scrofola).

Nessuno finora tentò la trasfusione in questa forma morbosa, epperò a mio avviso nelle prove converrebbe: 1° ripeterla a brevi intervalli; 2° usare sangue defibrinato, dacchè sembra che nel sangue degli scrofolosi la fibrina, anzichè diminuita come si crede in generale, sia normale e fors'anco accresciuta nella proporzione di 3 a 5 per 0[0 (*Mortimer Glower*).

Leucocitemia. — Ed ora vengo all'argomento difficile ed oscuro della leucocitemia (*Bennet*) e leucoemia (*Virchow*).

Si ricordi che dessa consiste nell'aumento morboso dei globuli bianchi, che milza e glandole linfatiche sono in essa patologicamente attaccate, e che perciò ne è accresciuta la funzione che consiste nella produzione di globuli bianchi d'onde abbiamo leucocitemia lienale e linfatica: questa poi intestinale o glandulare od ossea (*Neumann* e *Bizzozero*).

Due soli casi si pubblicarono di trasfusione nella leucocitemia: l'uno di *Blasius*, l'altro di *Mosler*, amendue lienali; un terzo finora inedito appartiene a me, figura in questo lavoro, ed esso pure è lienale.

Il caso di *Mosler* va considerato come un successo incoraggiante perchè in esso oltre la cessazione dei fenomeni morbosi si ebbe riduzione della milza, diminuzione di globuli bianchi, e il malato non morì che due mesi dopo — nel caso di *Blasius* dopo 9 giorni di progressivo miglioramento la suppurazione della vena operata ha rincrudito la leucemia e la morte ne seguì. Nella mia ammalata, bambina di 3 anni, la condizione era gravissima, fui chiamato quando le probabilità erano scarsissime, trasfusi sangue d'adulto defibrinato, la paziente sebbene sia morta 48 ore dopo, manifestò i più chiari segni di vivo rieccitamento, di risorgimento di forze. (Storia V).

Da questi fatti pare si possa dedurre che la trasfusione nella leucocitemia deve avere un'azione più che palliativa, che può indurre una modificazione benefica nella composizione del sangue sia come stimolo sugli organi sanguificatori raddoppiando la loro attività ed effettuando la trasformazione dei globuli bianchi in rossi, sia producendo una certa azione di contatto dei globuli sani sui malati.

Mosler desidera si facciano esperienze allo intento di vedere la influenza della trasfusione di sangue leucoemico in soggetto sano, e viceversa, e ritiene che in questo modo si possa risolvere la domanda se i globuli incolori dei leucemici siano ancora suscettibili di un'ulteriore passaggio in globuli rossi, oppure se persistano a rimanere bianchi.

Diabete mellito. — Se la medicazione ossigenata o colle inalazioni di ossigeno (come pratica il *Semmola* di Napoli) o coll'acqua ossigenata, o coll'etere ozonico, apporta miglioramenti notabilissimi nei malati di *diabete mellito*, i quali secondo *Pettenkofer* e *Voit* hanno deficienza di ossigeno — se questa medicazione ossigenata riuscì a guarire il malato di *Silferberg* — non faremo tentativo irrazionale se ricorreremo alla trasfusione con sangue ossigenato in

tale malattia e ripetendola a brevi intervalli; non avremo fatto altro che seguire il medesimo concetto.

Intossicazioni autoctone. — Non interessandoci che dell'uremia, della colemia, della setticemia e della piemia, io credo che un solo principio può sostenere in esse la applicabilità della trasfusione, ed è la condizione che *la causa produttrice della intossicazione sia transitoria.*

E in vero quando da un focolaio supurativo continui a farsi assorbimento di materiali puriformi o settici — quando continuamente si inquini il sangue di sostanze biliari o di materiali urici perchè le vie naturali sono ostruite in modo costante — si domanda quale speranza può lasciare una trasfusione? — con essa non avremo fatto che gettare globuli buoni in un lago d'infezione per ucciderli; nè una sottrazione larga di sangue guasto può dare maggiore probabilità d'efficacia poichè l'intossicazione ha una produzione continua. Solo allorquando sia cessato l'assorbimento venefico la trasfusione può riuscire utile, perchè in allora vale a correggere le conseguenze dell'intossicazione, ad eccitare l'organismo, a riordinarne le funzioni prime.

La statistica ci dà le seguenti cifre: una piemia di *Hasse* migliorata alla prima trasfusione, morta per tetano 3 dì dopo la seconda — una di *Hueter* con insuccesso finale, miglioramento temporaneo, morta 6 giorni dopo la trasfusione — altra dello stesso con miglioramento reale, ma sacrificata da una pneumonite 3 settimane dopo la trasfusione — poi 4 setticemie (3 di *Albanese*, 1 di *Hueter*) con insuccesso; ed altra in grado lieve di *Albanese* guarita.

Io credo che non si debba da queste cifre, sebbene poco confortanti, scendere a dichiarare vana assolutamente la trasfusione in queste forme, ma debbasi riservare a casi bene accertati onde non sia sfruttata.

Cachessia palustre, cholera. — Il concetto di trasfondere sangue nel *cholera morbus* è di liberare il paziente dal proprio sangue denso per assottigliarlo, ristabilendo così il circolo interrotto, mentre con nuovo sangue si rieccita l'attività del cuore paralizzato. La trasfusione depletoria appunto fu fatta in questi casi nel periodo asfitico ed a morte vicina, quindi poco v'era ad aspettarsi. Infatti sopra 9 casi oggidì conosciuti non abbiamo che 2 guarigioni, una di *Sockolow* a Mosca con sangue vitellino, l'altra di *Stadhagen*: delle 7 morte, tre appartengono a *Dieffembach*, una a *Schiltz*, una a *Stadhagen*, una a *Walton* e *Routh*, una a *Kwasnicki.*

Una deplezione grande nel periodo algido riesce difficile per la paralisi cardiaca, e perciò l'introduzione di nuovo sangue non può,

io credo, apportare i benefici risultati che da essa si richiedono, perchè la massa introdotta potrebbe, riescendo superflua e intollerata, aumentare la paralisi del cuore.

Nella *cachessia da malaria* le cose vogliono essere considerate sotto due aspetti, in essa noi vediamo due gradi: nel primo avvi la semplice idremia ed il tumore splenico, senza altra alterazione importante; nel secondo i guasti viscerali sono numerosi e si succedono cominciando dall'idremia con ascite, idropericardio, idrotorace, dal tumore splenico ed epatico, per venire fino all'albuminuria da nefrite, alla degenerazione amiloide dell'intestino con diarrea incoercibile, alla melanemia; coi quali guasti avviene la morte o per marasmo progressivo o per gli effetti delle lesioni dei più importanti visceri.

Facile riesce adunque da questo diverso quadro morboso stabilire i limiti entro i quali la trasfusione può avere riuscita nella cachessia palustre, ed oltre i quali sarà assolutamente vano il tentarla.

Invero modificazione dello stato idroemico, riduzione del tumore splenico recente, scomparsa degli edemi periferici e polmonali, rinvigorimento della potenza cardiaca, forze rianimate, cessazione della febbre, riordinamento delle funzioni dello stomaco, scomparsa delle nevralgie; tutte queste modificazioni dei fenomeni morbosi appartenenti al primo grado ed alle prime note del secondo grado di cachessia, potranno aversi da una o più trasfusioni: ma giunto lo stato cachetico a stadi maggiori, a lesioni viscerali (degenerazione amiloide, ascite, nefrite) chè sperare dal nuovo sangue infuso? *nulla affatto.*

L'idremia, anche alta, da malaria può vincersi colle trasfusioni: la vera cachessia organica credo non lo possa assolutamente.

Le due storie cliniche di *Concati* (*Rivista clinica* settem. 1869). e di *Tassinari* (*Bull. scienze mediche*, gennaio 1874) sono cachessie palustri nelle quali esisteva soltanto la discrasia sanguigna, epperciò guarirono. Io ebbi all'incontro un caso di vera cachessia in cui già l'idropericardio, l'ascite, le alterazioni sostanziali del fegato esistevano, sebbene incipienti, e in onta a due trasfusioni viddi morire il mio paziente. (Vedasi fra i miei casi clinici la Storia IV).

Neuropatie. — Il concetto che ha inspirato i clinici a tentare la trasfusione nelle diverse neuropatie non è sempre identico; poichè talvolta vedendone la causa nell'anemia o nell' esaurimento organico si intese correggere questi stati morbosi soltanto; tal' altra volta, quando la causa non era evidente si pensò potesse riuscire l'iniezione di sangue per quell'impressione subitanea e intensa arrecata ai cen-

tri dai nuovi globuli, apportatori istantanei di un largo volume di ossigeno.

Così è che *Dieffembach* a produrre uno stato di eccitamento del sistema nervoso trasfondeva sangue in una ragazza affetta da *erotomania*, e in altra da *melancolia*, con esito indeterminato; allo stesso intento mirava il *Polli* quando in una ragazza pazza (*fatuità*) da sei anni per violenta emozione e con insulti subepilettici operava la trasfusione — *Nussbaum* partì dall'idea dell'anemia trasfondendo una *epilettica* e guarendola — io invece cercai in una giovane *epilettica* a causa ignota di pervertire la morbosa abitudine alla neuropatia con una trasfusione, e nel risultato ebbi ad essere soddisfatto per qualche tempo (vedi miei casi clinici, Storia VIII).

L'*eclampsia* ebbe una guarigione con introduzione di nuovo sangue per opera di *De-Belina*; la paziente era comatosa, le furono tolte 14 oncie (grammi 400 e più) e se ne immisero 7 oncie (200 grammi). Ma quì io mi permetto di osservare e domandare se gli accessi di eclampsia tacquero ed il cõma si dissipò perchè fu maggiore la sottrazione che la iniezione, se cioè il miglioramento debbasi ascrivere all'aver depauperato di 200 grammi di sangue la paziente: poichè non so dimenticare che fino ad oggi la migliore e la più pronta risorsa che noi abbiamo per l'eclampsia è il salasso generale.

Era una *paralisi isterica* quella che guarì, sebbene lentamente, a *Nussbaum* per una trasfusione di 15 oncie di sangue pretto? o in essa fu il miglioramento della crasi sanguigna o l'eccitamento portato ai centri dalla nuova massa globulare?

Fu l'eccitazione generale, l'impressione viva di pervertimento al disordine funzionale dello stomaco che diede a me la fortuna di un brillantissimo risultato nel caso di *isteria antica* con *irritazione spinale* e *vomito* che datava da oltre 12 anni; la storia è unita a questo lavoro, e dà un'idea della potenza di questa terapia in opportuna indicazione (vedi storia clinica IX).

Giova ricordare che nelle forme croniche neuropatiche è essenziale condizione per una retta applicazione di questo mezzo l'esclusione di neoplasie cerebrali, spinali o periferiche, come loro causa materiale inamovibile.

Frenopatie. — Evocando il fatto clinico di *Denis* ed *Emmeretz* (1667) sul cameriere *Mauroy* affetto da alienazione mentale e migliorato colla trasfusione, si pensò ad applicarla nelle diverse *frenopatie*. E già a quest'ora con vera meraviglia contiamo un numero ingente di trasfusioni fatte in parte nei manicomi Italiani, in ispe-

cie in quelli di Reggio Emilia e di Alessandria (*Ponza, Caselli, Trebbi*).

Duole che di tanti fatti clinici, due soli siano pubblicati con dettagli minuti e meritevoli di lettura attenta (*Livi*); gli altri non sono a considerarsi che quali annunci di trasfusioni praticate, e non hanno altro interesse che quello di provare la innocenza dell' eseguirla direttamente con sangue d'agnello.

La più concludente e chiara storia è la prima del *Livi* praticata sulla X... Z... d'anni 29, per lipemania stupida (*Archivio Ital. malattie nervose*, gennaio 1875); due trasfusioni le furono fatte, la paziente fu tenuta a lungo in osservazione e quale fu l'esito? — nullo. Essa 4 mesi dopo era ritornata al primitivo stato morboso mentale.

Tutte le altre storie di frenopatie citate sono incomplete e annunciano una osservazione di pochi giorni consecutivi alla trasfusione, e non si spingono nell'osservazione consecutiva tanto quanto richiedesi per una frenosi la quale sappiamo avere lunghi periodi spontanei di tregua e spesso una guarigione spontanea completa (lipemania).

Nei *lipemaniaci pellagrosi* può presupporsi possibile un risultato favorevole quando si ricorda che in essi il fatto predominante è la discrasia sanguigna, il deperimento organico da mala nutrizione e da forma ostinata enterica.

Nelle frenosi adunque il quesito della trasfusione non è finora sciolto, ed ulteriori prove con scrupolosa osservanza del paziente a lungo protratta sono indispensabili per arrivare a dati positivi.

Rabbia canina. — Questa terribile forma morbosa fu pure soggetto di trasfusione depletoria, avanti tutto da *Dieffembach* in un uomo di 40 anni, cui infuse tre volte sangue pretto, ottenendo lieve diminuzione de' sintomi senza perciò poterlo salvare — anche nell'Ospitale Maggiore di Milano si seguì l' esempio una volta senza previa sottrazione, ma con esito infausto.

Malattie viscerali croniche, o inguaribili. — Non dovevano essere escluse le forme croniche delle malattie organiche dalla terapia della trasfusione; le tisi polmonari, i cancri, l'ulcera dello stomaco, la tabe dorsale. Spesse volte una erronea diagnosi fece sperare nella trasfusione la salvezza o il miglioramento di cosifatte malattie; altre volte sebbene in piena conoscenza dello stato fisico tale operazione fu usufruita al solo intento di prolungare la vita dell'ammalato, di tentarne la rinutrizione generale.

Recentemente un bel lavoro di *Fiedler e Birch-Kirschfeld (Zur Lammblut-Transfusion Deutsches Archiv fur Klinische medicin juli* 1874) enumera 6 casi di tisi polmonare con alterazioni mate-

riali non in tutti i casi egualmente avanzati, e che furono trattati colla trasfusione. Gli Autori stessi dichiarano che la trasfusione non esercitò alcuna influenza sull'andamento della febbre e specialmente della temperatura, nè sullo stato fisico del petto: i malati ebbero per la maggior parte diminuzione di peso. (Vedasi anche *Neudorfer Handb. f. Kriez. Hälfte Allg. Theil* 1867, nonchè *Chirurg. Abtheil.* N. 1, 1861).

Hasse, (*Nordhausen Berlin. Klin. Wochen.* N. 35, 1869). In 5 casi di tubercolosi esperì la trasfusione, e la relazione che ne danno i medici curanti concorda nel dire che in nessun caso si potè constatare alcun favorevole risultato.

Già il *Prejalmini* nel 1852 faceva eguale tentativo senza risultato (*Glorie e sventure della trasfusione di sangue* di *G. B. Polli*) questi due ultimi Autori (*Hasse* e *Prejalmini*) iniettarono sangue defibrinato.

Fed. Sunder (*Bull. Klin. Woch.* 3 aprile 1874), trattò colla trasfusione altri 7 tubercolosi, e conchiuse che il miglioramento è sempre passaggero e consiste nel solo risveglio dell' appetito. Infine nel numero di novembre 1874 del *Deutshe Zeitschrist für Chirurgie*, vediamo *Heyfelder* conchiudere alla fugacità di miglioramento ch' egli ottenne in due tubercolosi trasfusi con sangue d'agnello.

Tale generale esito poteva prevedersi; desso fu sempre nullo, e lo sarà ancora, poichè a mio avviso chiamata in questi casi la trasfusione a correggere soltanto l'anemia, il nuovo sangue avrà azione fugacissima, la discrasia sanguigna essendo sostenuta dalla affezione viscerale che presto o tardi è inesorabile nel suo decorso.

Parimenti dicasi di tutte le altre forme morbose inguaribili e di azione distruttiva sull'organismo.

Trasfusione preparatoria. — Un'ultima indicazione di trasfusione non va dimenticata, quella per la quale questo mezzo diventa *preparatorio*, da impiegarsi avanti le grandi operazioni reclamate in soggetti dissanguati od esauriti per protratte suppurazioni. La condizione che qui si vuole correggere è l' anemia, è la leucocitosi; e lo scopo è di preparare il soggetto rinvigorito, con migliore crasi sanguigna, acciò meglio possa sopportare la perdita di sangue e l'esaurimento nervoso cui va incontro per l'operazione prestabilita. Tale consiglio non ha d'uopo di molte parole perchè trovi accoglienza nei chirurghi: desso si accorda colla cognizione che il processo di riparazione, in ogni caso, è tanto più lento quanto più le forze attive della vita sono deperite.

Il dott. *Higginson* a Liverpool fece precedere una trasfusione, con esito finale ottimo, all'amputazione dell' avambraccio in un soggetto dissanguato per la dilaniazione dei tessuti. Un'altro operaio già debolissimo non poteva subire l' amputazione della gamba stata sfracellata ed il chirurgo inglese gli trasfuse in precedenza 150 grammi di sangue umano con risultato completo.

A Vienna *Billroth* due volte trasfonde sangue in due soggetti dissanguati a segno d'averne minacciata e prossima la morte, poi li sottopone alla prestabilita operazione chirurgica e ne ha la loro guarigione.

Se il momento dell'operazione non è di necessità, ma di elezione, la trasfusione sarà in quest'ultimo caso una vera àncora di salvezza, e noi la dovremo ripetere una e più volte fino a che le forze del paziente siano così ricostituite da presentare resistenza bastevole alla operazione decretata ed al processo di riparazione.

Processo operativo nella trasfusione indiretta a sangue umano venoso defibrinato.

Io amo descrivere questo processo perchè non lo trovo per esteso in altri Autori, e perchè è quello da me seguito a preferenza; precede la narrazione dei miei casi clinici quasi come introduzione.

1° *Preparazione del malato.* — Se l'indicazione non è d'urgenza il malato non deve aver preso cibo che 3 a 4 ore prima della trasfusione, e alimento sarà di poco volume ed eccitante (brodo buono, torlo d'uovo, vino); nessun preavviso gli si darà dell'ora in cui sarà trasfuso acciò passi tranquilla la notte antecedente e l'emozione duri il meno possibile; si sceglierà un momento di apiressia; sarà rilevato il grado di calore nei giorni avanti e la mattina dell'operazione, e con eguale norma rilevate saranno le pulsazioni e le respirazioni; sarà tenuto calcolo dell' emozione che avrà accelerato i polsi, e non si mancherà di rilevare i tracciati sfigmografici antecedentemente all'operazione; si farà maniluvio o pediluvio alcune ore avanti la trasfusione e fasciatura dell' arto superiormente al punto d' incisione della vena, onde questa spicchi maggiormente; verrà adagiato l'arto su di un cuscinetto, e tenuto il tronco un po' sollevato.

2° *Preparazione del sangue.* — Fatto il salasso con largo getto si raccolga il sangue in una bacinella; mano mano che fluisce lo si agiti colla scopetta; raccolti 120 grammi si affidi ad un assistente la fasciatura del braccio salassato e si continui la battitura del sangue, per la quale in 6, 8 minuti tutto il nocciuolo fibrinoso si sarà rag-

gruppato in mezzo alle gambe della scopetta; si agiti ancora energicamente per meglio ossigenare la massa; si sprema il nocciuolo di fibrina perchè non vadano perduti i globuli in esso racchiusi; con una mano si tenga uno staccio fino di crine, coll' altra vi si versi sopra il sangue della bacinella facendolo cadere filtrato in un calice; da questo si faccia passare nella sciringa per l'estremità munita di rubinetto; se alla mia sciringa si toglie il pezzo comprendente il rubinetto si ha un'apertura abbastanza larga per versarvi comodamente il sangue intanto che lo stantuffo è completamente ritirato all' indietro; ciò fatto si riapplica il pezzo a rubinetto, colla chiave dentata si innalza lo stantuffo sino a fugare tutta l'aria che sta al dissopra della colonna di sangue; e così caricato lo strumento si chiude il rubinetto: inutile il dire che è bene sia fatta la defibrinazione dal chirurgo stesso che fa la trasfusione per propria garanzia; inutile il dire ch'egli stesso deve essersi assicurato che tutti gli oggetti e recipienti siano puliti e che in essi non cadano corpuscoli mentre sono disposti per l'operazione: il che si ottiene tenendoli capovolti e coperti da pannilini.

3° *Preparazione della vena al malato.* — Scelta e gonfiata la vena madiante laccio serrato al dissopra, s'incide longitudinalmente la pelle e, scoperta la vena, la si isola dilaniando il tessuto cellulare che la circonda; con una sottile forbice la si apre nel senso longitudinale e, sia subitamente, sia dopo averla percorsa nel suo lume collo specillo per sicurezza maggiore, vi si introduce la cannula prescelta e proporzionata; poi si scioglie il laccio d'attorno all'arto, si passa al dissotto della vena od uno spillo per girare poscia un filo al dissopra e al dissotto di questo a cifra 8, o si passa unicamente un filo per annodarlo al dissopra del punto della vena che contiene la cannula, allo scopo di assicurare questa entro quella; un secondo filo gioverà passar sotto al moncone periferico della vena ed ivi stringerla per impedire il reflusso di sangue: se non vi fosse un'assistente per tutti questi ufficj, l'operatore dopo caricata la sciringa penserebbe alla preparazione della vena non curandosi che il sangue perda della sua temperatura. La difficoltà di penetrare colla cannula nella vena può mandar fallito un primo tentativo; il chirurgo scelga altra vena e quante ne occorrono, ma non differisca l' operazione acciò il paziente già debole non sia scoraggiato.

4° L' operatore ritira lo specillo bottonuto che occlude il lume della cannula, con una mano fa scorrere dall'alto in basso il sangue della vena preparata perchè entri dall'estremo coperto della cannula e ne riempia il lume fino all'estremo esterno, poi tosto unisce l'e-

stremità della sciringa all'estremo libero della cannula e incomincia l'iniezione tenendo l'istromento un pò inclinato dal basso all'alto dall'avanti all'indietro onde l'apertura a becco di flauto della cannula non venga occluso dalla parete superiore della vena ostacolando il corso dell'iniezione.

Un' assistente e lo stesso operatore sorvegliano il polso per l'indicazione di continuare o smettere l'iniezione.

Se la cannula è realmente nel lume della vena, se l'iniezione non è forzata, se il sangue era bene defibrinato non avremo trombo nè effusione interstiziale di sangue; dall'embolo d'aria ci siamo assicurati quando riempimmo la sciringa.

5° Terminata l'iniezione si ritira lo spillo dal dissotto della vena e con esso il filo, o si tagliano e ritirano i due fili stati applicati a laccio, indi si estrae lentamente la cannula; n un dito si scorre dall' alto in basso verso la ferita sulla porzione di vena che circondava la cannula onde farne uscire le goccie di sangue che stagnanti potrebbero essere in via di rapprendersi; si asciuga la ferita e la si ravvicina con striscie di cerotto facendo poi al dissopra una fasciatura discretamente compressiva, che si lascia per alcune ore fino a che si sia fatto il trombo nella vena e siasi rassicurati da perdita di sangue; infine si applica l' epitema freddo al dissopra delle striscie di cerotto, le quali non si levano che al terzo giorno.

Non è infrequente, massime negli anemici e cachetici l'avere riunione della ferita per seconda intenzione: conseguenza di nessun valore mai.

Le osservazioni del polso, del respiro, della temperatura, saranno continuate durante l'operazione e per due o tre giorni consecutivi, per la valutazione degli effetti diretti della trasfusione.

Calmata la turba di circolo e di animo la paziente può prendere cibo, meglio se si farà precedere qualche eccitante (vino).

Passo ora alla narrazione dei miei casi clinici nei quali ho eseguita la trasfusione.

Dessi comprendono: 1 *esaurimento organico*, 1 *idremia* da ripetute metroraggie, 2 *clorosi essenziali*, 1 *cachessia palustre*, 1 *epilessia*, 1 *leucocitemia lienale*, 1 *isteria* con *irritazione spinale e vomito* di data antica, 1 *cachessia* da febbri palustri.

Usai sempre sangue venoso umano ora pretto, ora defibrinato; tre sole volte il pretto, 20 volte il defibrinato; una volta per

troppa quantità iniettata (130 grammi), due volte per vomito e deliquio accidentali durante la trasfusione, ebbi ematuria — nessun accidente significante dal lato della ferita della vena e della cute — insuccesso nella cachessia palustre e nella leucocitemia lienale, pieno successo in tutte le altre forme.

Storie di trasfusioni del sangue.

I.

Esaurimento organico e anemia lenta.

Riassunto. — Esaurimento organico e anemia lenta. — per parti e allattamenti — depressione grande delle forze — inerzia di stomaco — vaniloquj — 1ª trasfurione e cessazione del vaniloquio con ristoro di forze — 2ª trasfusione, continuo miglioramento (sempre sangue venoso pretto) — 35 giorni dopo catarro intestinale, idremia — morte — necroscopia confermante lo stato di semplice idremia.

P. C., d'anni 30, contadina, maritata, si presentò nella Sala Scalini del nostro Ospedale Maggiore, da me diretta, il giorno 4 dicembre 1867. A 18 anni vide per la prima volta i menstrui, che poi ricorsero regolarmente; fu sempre sana, solo soffrì diverse volte di febbre da malaria. Passata a marito ebbe 6 figli per la cui nascita ed allattamento non le derivarono disturbi; dall' ultimo puerperio però, che data da 18 mesi, mancano le menstruazioni e incominciarono i sintomi della attuale malattia: impallidimento, malessere generale, dimagramento progressivo, ronzii alle orecchie e facili annebbiamenti di vista, lipotomie, palpitazioni di cuore, disappetenza, difficoltà a digerire, più tardi fugaci, e quindi duraturi edemi alla estremità inferiori, ed ultimamente forme di esaltamento cerebrale — fu inviata all'ospedale previa un'applicazione di sanguisughe ai processi mastoidei.

Stato presente. — Prostrazione rilevante delle forze per cui risponde con difficoltà alle domande — continuo *vaniloquio* — pallore notevole della cute e della mucosa — cefalea gravativa — vertigini — mormorio vescicolare da per tutto, ma debole con qualche crepitio alle basi posteriormente — cuore nei limiti fisiologici — ritmo regolare — toni deboli, il primo soffiante specialmente alla polmonare — soffio marcato ai vasi del collo — visceri ipocondriaci non debordanti — ventre un pò tumido, ma indolente, risonante anche nelle parti declivi — facile la diarrea — orine poco abbon-

danti assai scolorate, limpide. Leggiero edema alle estremità inferiori e alla faccia.

Polso 108, piccolo — temperatura normale — nel sangue esaminato al microscopio si contano 2,125,000 globuli rossi per millimetro cubo: col globulimetro di *Mantegazza* si richiedono 28 vetri a lasciare appena traspirare la fiamma della candela.

Diario. — Dopo 2 giorni di degenza in Infermeria sopravviene diarrea, l'edema delle estremità si fa più rilevante e si aggiunge quello delle grandi labbra — curata con limonata marziale, decotto di riso e laudano, tintura etereo-marziale, tali fenomeni cedono alcun poco; ma sorge iperestesia cutanea e ritorna l'esaltamento delle facoltà cerebrali già osservato a domicilio — la grave prostrazione delle forze e la piccolezza del polso non più percettibile alle radiali e alle pedidie determinano a tentare la trasfusione di sangue, alla quale si procede il giorno 21 dicembre. Il sangue iniettato fu *venoso pretto umano* alla dose di 50 a 60 grammi, e durante l'operazione l'egregio collega dott. *Dubini* riconosce il polso alla radiale sinistra — dopo pochi minuti secondi si manifesta anche all'altra pedidia alla radiale, ove si possono contare 112 pulsazione; tranquilla durante e dopo l'operazione, la paziente si conserva tale anche il giorno dopo, in cui avverte appetito e chiede il soccorso delle infermiere pei suoi bisogni. È a notarsi come *appena compiuta l'injezione il vaniloquio e l'esaltamento cerebrale cessano, nè più si ripetono nei dì successivi.* Si vedono ulcune echimosi da compressione intorno alla ferita, la quale decorre regolarmente.

Nel giorno 23 il sistema venoso si disegna abbastanza bene — meno anemico è il colorito della faccia, l'edema è scomparso, il calore normale, i polsi regolari a 76, appetito, digestione, defecazione e mitto regolare.

Nel giorno 24 si ripete la trasfusione di sangue nella quantità di 80 gr., per la safena interna sinistra, 2 dita circa al di sotto della rotula. Pel timore e per l'eccessivo caldo della camera si ha minaccia di deliquio, il quale si scongiura con un pò di vino. Il polso durante l'iniezione presentò un aumento di forze, ed una diminuzione di frequenza, dando:

appena iniziata l'operazione	pulsazioni	96
dopo qualche minuto secondo	»	88
prima della minaccia di deliquio . . .	»	80
appena dopo tale accidente	»	80
un'ora dopo la trasfusione	»	74

In seguito la paziente prese cibo, e si addormentò tranquilla-

mente — verso sera diceva di sentirsi meglio che non dopo la prima trasfusione — Alle ore 8 1[2 il polso dava 60 pulsazioni.

Nel giorno 25 parla assennatamente, mangia con appetito digerisce bene, defeca regolarmente — il polso è a 84 molto più sensibile che prima dell'operazione, il calore si conserva normale.

Il giorno dopo presenta macchia di decubito al sacro e sopraggiungono poi scariche diarroiche che in seguito si vanno facendo sempre più frequenti ed abbondanti costituite di materie liquide di un colore giallastro dilavato, che esaminate (giorno 4 gennaio) al microscopio appaiono composte di fibre muscolari striate, colorate dalla bile — elementi vegetali — spore — epidermide, vasi rigati — trachee svolgibili — corpuscoli di amido — qualche piastra epiteliale rara — nessun deposito cristallino nè uova di elminti. — Colla diarrea si aggiunge perdita dell'appetito, ma i polsi si mantengono regolari, sostenuti, un pò lenti, e la lingua è pulita — Intanto l' escara al sacro si va staccando e la piaga si mantiene bella e granulante. Mediante decotto di riso con limòne e laudano amministrati per bocca e per clistere, e quindi (giorno 11) carne cruda si ha tale miglioramento che il giorno 20 la malata può levarsi da letto e camminare alcun poco. Il giorno 24 si ritorna alla tintura etereo-marziale, e la malata si alza da letto, cammina, digerisce bene, ha orine scarse ma limpide, defecazioni regolari, polsi a 60. Piaghe da decubito in via di cicatrizzazione. Allorquando pochi dì dopo ricade in grande prostrazione, ha polsi piccoli a 50, abbassamento di voce e calore al di sotto del normale, cui si aggiungono scarse scariche, ma diarroiche, e febbre con brivido di freddo che si ripete nei giorni 1 e 2 febbraio; con alternative di miglioramento e di maggiore gravezza tali fenomeni durano fino al giorno 4 in cui, in seguito ad abbandono generale delle forze, avviene la morte.

Risultato dell' autopsia praticata il giorno 6, circa 52 ore dopo la morte, eseguito dal collega dott. A. Visconti Prosettore del nostro Nosocomio.

Statura media — torace allungato — pube più largo del normale (di 7 cent.), del resto conformazione discreta — emaciazione mediocre, pannicolo adiposo pressochè scomparso — colore della pelle in generale bianco-sporco — macchie da ipostasi alle regioni posteriori del tronco con depidermizzazione in diversi punti salienti del corpo — rigidità cadaverica scomparsa — macchie da decubito ai trocanteri, piaghe da decubito al sacro.

Capo. — Callottola ossea di spessore normale — superficie esterna della dura madre nulla di notevole — iperemia discreta della dura

madre in corrispondenza dell'emisfero destro — un pò di siero alla base tra la dura e la pia meninge — consistenza diminuita del cervello con anemia ed edema dello stesso, minori a destra che a sinistra. Poche goccie di siero torbido nei ventricoli laterali.

Tronco. — Rapporti viscerali normali.

Torace. — Siero limpido citrino nel cavo pericardico in quantità di circa 30 gr. — cuore un pò piccolo — ventricolo sinistro piuttosto floscio — nella orecchietta destra grosso coagulo fibrinoso non aderente — valvole mitrali ed aortiche non alterate — un pò rugosi i bordi della prima — leggiero opacamento dell'endocardio — miocardio pallido specialmente lo strato interno e i muscoli papillari — ventricolo destro a pareti un pò assottigliati — alcuni muscoli papillari piuttosto rigidi per incipiente degenerazione fibrosa — valvole tricuspidale e polmonari non alterate — coagulo fibrinoso citrino, non aderente, nell'aorta.

Nei cavi pleurici qualche grammo di siero citrino — polmone sinistro enfisematoso e anemico — dalla superficie del taglio del lobo inferiore esce un sangue fluido e di color rosso vivo (color sangue di drago) — qualche granulazione di pigmento sulla superficie — polmone destro nelle condizioni medesime del sinistro — in corrispondenza della metà del lobo superiore verso il bordo contiguo a quello dell'inferiore si trova un nodo ispessito per deposizione di tubercoli grigi con ispessimento del tessuto intertiziale ed iperemia circostante Altro nodo simile si trova in vicinanza a questo sul bordo del lobo inferiore mucosa bronchiale anemica.

Addome. — Fegato di volume normale — opacata la tonaca glissoniana — ricco di sangue fluido — parenchima normale con cistifellea rilasciata contenente poca bile verdastra.

Milza. — Lunga 15, larga 10, dello spessore di 5 1[2 cent. — corpuscoli del Malpighi ipertrofici — iperplasiche le trabeccole — polpa splenica in genere consistente — glissoniana opacata — si svolge bene dal sottoposto tessuto, che presenta una lucentezza maggiore del normale.

Pancreas. — Nulla di rilevabile.

Ventricolo. — Mucosa tinta in verdastro da bile, edematosa, e pallida.

Intestino. — Al *digiuno* mucosa pure un pò edematosa tumida, di color rosso, spalmata di catarro grigiastro — *ileo* con mucosa spalmata di catarro verdastro con qualche chiazza emorragica — la tumentosità della mucosa scompare avvicinandosi al crasso, ove si è assottigliata. Lontano un metro e mezzo circa del cieco appare assai as-

sottigliata e i vasi mostransi iperemici — iperemia che va diminuendo verso il cieco — mucosa del crasso arrossata, tumida, edematosa, spalmata di mucosità mista a sostanze fecali fluide.

Atrofia del grande omento, che è aderente al colon trasverso e del mesocolon — vasi linfatici abbastanza pronunciati — ghiandole ingrossate, formanti un rango alla distanza di 2 dita dall'inserzione al tenue, e un gruppo in corrispondenza dell'ileo.

Rene destro preso da nefrite parenchimatosa piuttosto gravi e glomeroli di volume normale.

Rene sinistro nelle stesse condizioni in grado più avanzato.

Vescica distesa da orina color citrino.

Utero normale — ovaie edematose, floscie — verso la loro superficie superiore follicoli di Graaf puerperali vecchie.

Vene safene interne pervie e nelle stesse condizioni in cui si presenta la cefalica dopo un salasso.

Osservazioni microscopiche. — *Sangue della succlavia.* — Globuli rossi piuttosto pallidi, alcuni sformati — e più pallidi sono anche i più grandi — raggruppati in ammasso non a pila — pochi globuli bianchi forse meno del normale.

Sangue dei polmoni. — Globuli rossi meno sformati, meno pallidi, più uniformi.

Cuore. — Degenerazione adiposa — di alcune fibre appena incipienti, tanto da distinguersi ancora bene le strisce trasversali — in altre queste incominciano a scomparire — in altre ancora e queste sono la maggior parte, sono totalmente scomparse — poche goccioline adipose.

Muscoli della coscia. — Nulla presentano di alterato.

Reni. — Degenerazione amiloide in glomeroli, ove più, ove meno avvanzata.

Milza. — Incipiente degenerazione amiloide degli elementi cellulari della polpa ma non dei corpuscoli malpighiani.

Stomaco e intestino. — Dubbia la degenerazione amiloide, per cui non si ardisce dichiararla.

Orine. — Di color pagliarino pallido, inodori — nessun sedimento — leggerissima albumina coll'acido nitrico e col calore — nessun elemento organico speciale coll'esame microscopico.

II.

Cloremia essenziale.

Riassunto. — Cloremia essenziale — cure marziali inutili — l'idroterapia e la nutrizione fallite — N. 5 trasfusioni di sangue defibrinato — nel corso di giorni 46 — miglioramento progressivo — guarigione completa — non più recidiva perchè riveduta per 2 anni consecutivi.

M. M., d'anni 16, contadina, è condotta nel Comparto ove io mi trovo come medico primario, il giorno 30 giugno 1868. Sempre sana da prima, i menstrui, che le erano ricorsi regolari per un anno, si sospesero da 3 mesi e da un mese soffre di malessere indefinibile, cardiopalmo, affanno di respiro, capogiri, pesantezza di capo, sussurro nelle orecchie, difficoltà di digerire: da 15 giorni è visitata da irregolari accessi di febbre.

Stato presente. — Individuo ben costituito e discretamente nutrito — cute pallida, mucose anemiche — soffio dolce ai vasi del collo — area cardiaca normale — toni del cuore regolari, il primo accompagnato da soffio dolce, anemici. Nulla di rilevabile nè ai polmoni nè ai visceri della cavità addominale.

Diario. — Trattata per più di un mese coi ferruginosi a cui si aggiunse un pò di solfato di chinina per essersi presenziato qualche accesso di febbre a freddo, anzichè alcun vantaggio, si notò un peggioramento, per modo che i capogiri e i deliqui aumentavano di frequenza succedevano ad ogni tentativo di alzarsi che facesse la malata, e il cardiopalmo cresceva per guisa che da 96 i polsi salivano a 116 al solo mutar di posizione da supina in eretta: si aggiunse poi anche sensazione molesta di battiti alle arterie carotidi e temporali. La temperatura si manteneva sempre dai 37,4 ai 37,8 e tentata la doccia, non solo non si ebbe a deplorare accidente di sorta, ma da principio pareva che determinasse qualche miglioramento in ciò che le svegliò alquanto l'appetito; se non che ai primi di settembre sopravvenendo graduale diminuzione delle forze, dimagramento senso di tremito muscolare e qualche disturbo di ventre, dopo un mese circa dacchè l'idroterapia fu attuata, venne sospesa.

Il giorno 9 settembre il polso a posizione supina nel letto è a 124 — dopo fatto lentamente qualche passo a 156 — temperatura 38,5.

Riusciti vani i tentativi suddetti di cura si stabilisce di procedere alla trasfusione di sangue che viene fatta nel mattino del giorno 10 luglio. La temperatura dell'ammalata è di 38 poco prima della trasfusione.

La quantità di sangue defibrinato è di 90 grammi, la vena scielta per l'iniezione è la safena interna della gamba sinistra, nella cui preparazione si perdettero circa 2 grammi di sangue, l'operazione durò 4 minuti, compreso il tempo delle pause. Sul principio il polso aumentando di frequenza, diminuiva di forza al punto da non essere quasi più percettibile alla radiale; ma sul finire esso si rialzava presentando però variabilissima l' espressione dell' impulso sistolico. Il minimo delle pulsazioni e dei movimenti respiratori fu:

prima della operazione (ore 6 1[2) . . .	P. 104 —	R. 24
durante la preparazione della vena . . .	» 119 —	» 40
appena prima dell'iniezione	» 122 —	» —
durante la stessa (ore 7 5)	» 138 —	» —
sul finire di essa	» 120 —	» —
dopo 5 minuti	» 100 —	» 30
» 10 »	» 104 —	» 24
» 20 »	» 103-112	» —
alle ore 8	» 104 —	» 24
» 12	» 108 —	» —
» 3	» 118 —	» —

La temperatura dopo l' operazione era discesa a 37,2 (forse per l'irradiazione del calore durante il tempo che la paziente rimase scoperta), ma a mezzogiorno, 2 ore dopo la trafsusione, era salita a 38,8 e alla sera a 39,2.

Nel giorno successivo non si era notato alcun accidente di rilievo — sonno tranquillo nella notte, appetito buono; polso oscillante fra 96 e 100 = temperatura 38,2 al mattino, 39 la sera, in cui la malata accusò un leggiero brivido di freddo — è a notarsi in proposito che era avvenuto un cambiamento di tempo, da sereno in piovoso.

Il sangue della malata osservato col globulimetro di *Mantegazza* richiedeva 30 vetrini perchè la fiamma si potesse travedere solo stentatamente.

Nei giorni 15 e 16 passati senza notevoli modificazioni il polso oscillò tra i 104 e i 108, e nel giorno 16 si procedette ad una seconda trasfusione di sangue defibrinato per la safena interna della gamba sinistra, nella cui preparazione si ebbe discreto gemizio dai vasi collaterali. Al primo girare dello stantuffo per la iniezione il polso sfugge ad un tratto dalla radiale e la donna da segno di sofferimento — arrestata la spinta del sangue dopo qualche secondo si restituisce, ma tardi — aumenta però poco dopo di frequenza, tanto che prima di essere completata l'iniezione dai 40 è salito agli 80 e

10 minuti dopo l'operazione ai 100
15 » » » ai 105

intanto la malata si è rifatta completamente tranquilla.

Ore 8 3[4. Sensazione di freddo ed orripilazione generale lenta, poi calore, traspirazione e sete — pulsaz. 132.

Ore. 9. Cessate le orripilazioni col riscaldamento artificiale — la paziente è tranquilla e inclina al dormire — pulsaz. 132.

Ore 2. Ebbe qualche ora di sonno, è tranquilla e sorridente — appetito buono come al solito — pulsaz. 136.

Il sangue, che si adoperò per la iniezione esaminato col globulimetro del *Mantegazza* richiese 4 vetrini, quello della donna operata 24 perchè la fiamma della candela si intravedesse stentatamente, non sempre e non da tutti.

Il restante del sangue defibrinato, che non servì alla iniezione, lasciato in un vaso esposto all'aria della camera, un'ora e tre quarti dopo segnava la temperatura di 21, ed era fluidissimo e della primitiva densità, senza apparenti alterazioni al microscopio.

Giorno 17. Notte tranquilla — nessun accidente generale consecutivo — localmente si sono manifestate al dintorno della ferita alcune chiazze rossigne, ove la pressione riesce un pò dolorosa — tale sensibilità si estende e cresce leggermente dal polpaccio in basso verso l'incisione della safena. Nei susseguenti giorni si dichiarò la risipola alla gamba e una leggiera flebite della safena, rimediati presto mediante spalmatura di collodion alla località; già pareva che tutto fosse ritornato al primiero stato, allorquando il giorno 29 si notarono brividi di freddo, senso di malessere generale ed indefinito, iperestesia epigastrica, respiro grave, cui più tardi si aggiunse cefalea gravativa, edema del volto, meteorismo di ventre, alvo diarroico accompagnato una volta da lieve enteralgia — pulsaz. dai 112 ai 115 — temperat. dai 37,3 ai 38,5 e 39,1. Previo un infuso di digitale (1 per 100) si amministrarono a più riprese ora per clistere, ora in bevanda gr. 6. 50 di solfato di chinina.

Giorno 10. Non essendo ricomparsi da 3 giorni i brividi, apparendo composta la fisonomia, pulita la lingua e il ventre, per quanto si avessero ancora alcune scariche diarroiche, presentandosi basso, indolente alla palpazione, si procedette ad una *terza* trasfusione di sangue defibrinato nella radiale.

L'operazione si incominciò alle ore 2,40: se non che si dovette sospendere dopo alcuni giri del manubrio per essersi rotto il perno di questo e così impedito l'avvanzare dello stantuffo. Il poco sangue entrato però nella vena fu sufficiente a determinare senso di oppres-

sione epigastrica, e diminuzione di frequenza poi intermittenza, indi momentanea sospensione del polso radiale il quale da 126 scese a 100 a 80 e quindi subito a 55 e 42. Le alterazioni del circolo durarono circa 2 minuti dopo levata la sciringa, indi tutto ritornò allo stato di prima.

In seguito la ragazza ebbe un pò di traspirazione e patì di insonnia. Sulla sera 2 scariche diarroiche — pulsazioni 104 — temperatura 37,8.

Nei tre seguenti giorni la ferita ultima fatta cicatrizza e la paziente sta bene. Il polso si mantiene sui 120, la temp. fu 37,6.

Giorno 14. Si ripete per la *quarta* volta la trasfusione con 90 grammi di sangue defibrinato nella mediana dell'avambraccio sinistro. Durante la preparazione della vena la paziente si conservò calma. Tale si mantenne nella prima metà della iniezione, incominciata alle ore 2 1[2 pomeridiane. Ma nell'iniettare la seconda metà di sangue il polso incominciò a diminuire di forza sebbene la paziente non presentasse all' aspetto ombra di sofferimento: le pulsazioni dalle 124 scesero alle 100 e sul finire della operazione diminuendo sempre più di forza si ridussero a 56 nel mentre la paziente accusava malessere, impallidiva, provava conati di vomito, si ricopriva di sudore. Al primo conato successe il *vomito* in più riprese *di molte materie dense, alimentari*, ed appunto durante gli sforzi del vomito il polso non era più sensiblle alla radiale (trascorsero 3' 30'' tra l' abbassamento di polso notato la seconda volta e la sua sospensione), il respiro era ansante e cresceva il sudore; il capo cascante in avanti, il volto estremamente pallido, gli occhi socchiusi, lo sguardo languido, la fisonomia attonita, le labbra tumide, delle quali l' inferiore come arrovesciato all'infuori. Ascoltata posteriormente si sentiva il respiro debole ovunque, e mancante nelle regioni inferiori del torace destro, massime sulla metà inferiore della linea ascellare posteriore.

Ore 3.	Polso	89, 94, 100, 116, 128 —	regolare.	
» 3-5.	»	128 —	respiraz.	64
» 3-10.	»	120 —	»	40-36
» 3-13.	»	120 —	»	36
» 3-15.	»	118-120	»	36 e più profondo.
» 3-20.	»	118 —	»	36.

La situazione era grave, ed una sincope fatale era prossima; ma cessato il vomito, eccitata la periferia con senapismi, usata l' ammoniaca per inspirazioni, fatte fregagioni calde e violenti sul torace e al precordio, il circolo si rifece, il cuore ritornò a funzione, e la calma poco a poco sopravvenne completa; le pupille, che erano di-

latate, irregolari ed immobili alle 3-3[4 si constatano ristrette, regolari e mobili; si restituisce pure il colore del volto. Seppi che la malata, di nascosto, un'ora prima della trasfusione, aveva mangiata molta minestra, alquanto pane, e bevuto vino e caffè. Questa imprudenza poteva costarle la vita e poco mancò infatti.

Ore 4-1[2. Pulsaz. 120 — respir. 36 — il colore si va ristabilendo.

Ore 5. Pulsaz. 116 — resp. 36 profondo, ampio e regolare — accusa molta sete.

Ore 6-3[4. Si ha stillicidio di sangue dalla mediana, che viene arrestato mediante fasciatura e cerotto. La quantità di sangue perduto sarà di circa 5 gr. — dopo appare meno diluito di quello perso avanti l'operazione — pulsaz. 125 — resp. 34.

Ore 8. Pulsaz. 130 — resp. 36 — calore aumentato — edema del volto e della mano sinistra (quella in cui si ebbe la stasi durante l'operazione) — sete persistente — abbondante scarica di materie fecali pultacee. È tranquilla di morale e siede in qualsiasi posizione. Lo stillicidio della ferita è cessato.

Giorno 15. Dalle 8 di ieri sera a stamattina nessun accidente — dormì due ore e mezzo prima di mezzanotte, tranquillamente — il resto della notte passò tra veglia e sonno. L'edema della mano sinistra e della faccia è in decremento — stazionario quello delle labbra — la sete diminuita.

Pulsaz. 120 — resp. 24 — temperatura 38,6.

Vespro. Pulsaz. 120 — resp. 24.

Giorno 16. Stanotte ebbe vomito di poche materie mucose e biliari — volto pallido — labbra meno edematose — collo gonfio — pulsazione delle carotidi marcata — pulsaz. 108.

Vespro. Pulsaz. 102 — temperatura 37,9. Ebbe nella giornata un pò di vomito di materie mucose biancastre — continua la nausea — come effetto della introduzione del nuovo sangue le gote per la *prima volta* appaiono colorate in un bel rosso, ma in area limitata — le mani sono pure meno pallide del solito e le orecchie appaiono rosse — così pure distintamente rosso traspare il fondo sotto le unghie e quà e la sulle mani si scorgono strisce tinte in rosso pallido — nella mano sinistra poi la vena media del dorso appare di color rosso violaceo e più saliente — defecò materie fluide e puzzolenti.

L'orina emessa prima dell'operazione non conteneva sangue nè albumina, quella della notte consecutiva alla operazione, circa 12 ore dopo, ne conteneva in quantità discreta — quella dopo 24 ore solo

pochi globuli rossi e albumina scarsa — dopo 40 ore è limpida priva affatto di sangue, ma contenente ancora lieve quantità di albumina. In ogni tempo era acida.

Giorno 17. Continua la nausea e il dolore all'epigastrio spontaneo e alla pressione — lingua pulita — poca cefalalgia e un pò di balordaggine — alvo regolare — pulsaz. 104 — temp. 37,1 — 2 posizioni anti emetiche.

Nei 4 giorni seguenti cessarono le nausee e i disturbi di capo. Il polso discese fino a 92, e la temperatura non superò i 38,3. Per cura si diede: infuso di calamo aromatico e più tardi 4 polveri di 20 centig. di magistero di bismuto.

Giorno 22. Si procede alla *quinta* trasfusione con 100 grammi di sangue nella salvatella all'articolazione carpo-radiale sinistra. Si incomincia l'operazione alle 2-3[4 marcando il polso 120 e durò 3' 5". Durante la stessa la paziente non diede altro segno che un lieve affanno di respiro sui primi giri di stantuffo, certamente dovuto a timor panico perchè durò pochi secondi ed era accompagnato da esclamazioni di timore — in questo frattempo il polso salendo a 150 erasi assai indebolito, ma tosto aumentò in forza portandosi a 140.

Appena	dopo	l'operazione	scese	a	128
20 min.	»	»	»	»	112
25 »	»	»	»	»	112
45 »	»	»	»	»	110

Respiro regolare — un'ora dopo ebbe un lieve brivido che cessò tosto in seguito all'applicazione di fomenti caldi.

Ore 10 pom. Si desta da un sonno di un'ora e mezzo — nessun gemizio dalla ferita — pulsaz. 110 — respir. regolari.

NB. In questa trasfusione che fu pure di quantità superiore alla 3.ª non si ebbe albumina nelle urine.

Giorno 23. Nessun accidente nella notte — le orine di 2 e di 14 ore dopo l'operazione sono limpide e cariche d'albumina.

Giorno 24. Labbra detumefatte e rosse — congiuntiva oculare irrigata da qualche vasellino visibile — la regione precordiale non dà fremito — i toni cardiaci sono validi e regolarî, sebbene i sistolici siano ancora soffianti — la gastralgia è quasi cessata.

Giorno 26. La malata dice di trovarsi bene ed è di buon umore. La ferita va cicatrizzando — pulsaz. 96 — temp. 37,5.

Vespro. Si alzò senza provar vertigine e continuò a sentirsi bene mantenendo il colorito naturale della faccia. Il sangue della paziente mostrasi più colorito, più denso e più facilmente coagulabile.

Giorno 27. Si procede alla *sesta* trasfusione di sangue. La vena preparata è la radiale destra alla sua origine. La quantità di sangue defibrinato è di 125 gr., che si iniettò in due riprese.

All'infermiere che diede il sangue si incise la vena alle ore 2-36 — in un minuto ne colarono 150 gr. — sbattuto con verghe, i primi coaguli di fibrina si formarono in 3 minuti, e si proseguì per altri 3 minuti e più nella sbattitura — dopo di che si impiegarono altri 3 minuti a far passare il sangue per lo staccio, ciò che si ripetè ancora prima di caricare la sciringa. La preparazione della vena e la introduzione in essa del tubo più grosso della sciringa si fece alle ore 2-45 senza difficoltà od accidente. La iniezione si incominciò un minuto dopo e durò complessivamente 8', compresi i 2 di sospensione per ricaricare la sciringa. Sul principio il polso si fece appena percettibile — ma sospendendo la spinta dello stantuffo subito si rialzò, la donna non diede segno di sofferimento — solo pareva presa da panico e la faccia presentava un rossore a chiazze, che scomparve dopo qualche minuto finita la operazione insieme al patema d'animo — fisonomia sempre composta. Polso e respiro presentarono le seguenti variazioni:

Prima dell'operazione pulsaz. 92.

Durante la preparazione della vena,		P. 120	R. 24
»	la iniezione, 1° minuto	» 120	» —
»	» 2° »	» 122	» —
»	» 3° »	» 136	» —
»	la sospensione »	» 132	» —
»	la 2ª iniez. 1° »	» 120	» 24
»	» 2° »	» 134-136	» —
»	» 3° »	» 126	» 24
Dopo l'operazione	6° »	» 122	» 24
»	10° »	» 118	» —
»	25° »	» 108.	» —

Ore 3 pom. Paziente di ottimo umore non sopraccitata — temperatura 37,2 come prima dell'operazione.

Ore 7-1[4. Fu assalita verso le 4 da legger brivido di freddo, che la abbandonò dopo mezz'ora circa — polso a 114 — calore 37.8 — paziente tranquilla e di umor lieto.

Giorno 28. Dormì tranquillamente tutta la notte — labbra detumefatte e rosse — volto e mani pure detumefatte e più colorite — congiuntiva palpebrale sufficientemente irrigata — paziente di ottimo umore — pulsaz. 97.

Persiste il soffio sistolico ai vasi del collo e al cuore, intermit-

tente però e meno intenso che pel passato — impulso del cuore abbastanza valido — toni regolari — le orine evacuate 3 1[2 e 10 ore dopo l'operazione sono limpide, acide, prive di albumina.

Nel giorno 29. La paziente si è alzata e i polsi che erano discesi a 94 aumentarono di frequenza, senza che però risentisse disturbo di sorta, chè anzi provò un certo benessere. Il giorno dopo si numerarono i polsi in piedi e seduta — da 110 che erano in questa posizione si portarono a 152. Nei giorni susseguenti però si fecero più tranquilli discendendo fino a 84; e continuando il benessere stava alzata correndo per la sala senza provare nè affanno di respiro, nè cardiopalmo, nè vertigini.

Nel giorno 5 novembre fece una indigestione di pera e castagne, che pareva scongiurata mediante 200 gr. di soluzione di citrato di magnesia, quando il giorno 8 i polsi si rilevarono più frequenti, e tumultuari i moti cardiaci. Ad onta di 3 infusi di digitale (60 in 100) non si riordinarono, e il giorno 11 si riscontrò edema della faccia col colorito della cute e della mucosa ritornato a pallore. Sulla sera il polso era 136, la temp. 38,1. Il 13 si aggiunsero cefalea e febbre viva, che persistette coi sintomi gastrici. Curata con citrato di magnesia ed olio di ricino, in seguito a qualche scarica ritornò al primitivo benessere tanto che il giorno 21 potè alzarsi da letto — con un infuso giornaliero di calamo aromatico l' appetito tornò discreto e la digestione facile, ma la cute e le mucose conservarono il loro pallore.

Giorno 23. Colore della cute in genere pallido — quello della faccia più roseo e a tratti rosso — toni del cuore distinti — soffio sistolico dolcissimo — respiro normale — funzioni digerenti buone — il polso mai al dissotto di 96, sale anche a 120 quando la paziente è alzata e cammina, senza però che accusi vertigini, accensioni al viso, ambascia, cardiopalmo — forze muscolari discrete, ma non valide — nutrizione generale ancora scarsa — si iutraprende la cura ferruginosa colla tintura etereo-marziale.

Giorno 29. Congiuntive rosee, ma persistente il pallore delle altre mucose e della cute — non più edemassie — soffio sistelico dolcissimo. Trovandosi in discreto benessere, lascia l'Ospedale provvista di 35 gr. di tintura etereo-marziale.

Giorno 20 giugno 1869. Colorito ancora clorotico in alto grado — mucose però non pallidissime — *non ebbe più menstruazioni* — pube senza peli — utero piccolissimo. Ingrassata di molto in confronto a quando uscì dall'Ospedale — carni sode — soffio dolcissimo al primo

tono del cuore alla punta — alle carotidi non è intermittente. *Dacchè fu operata la paziente attese sempre a' suoi lavori e dice francamente di sentirsi più forte di non aver più bisogno di sdraiarsi o di sedersi ad ogni momento come doveva far prima* — asserisce anche di non avere palpitazioni che quando fa mestieri faticosissimi — cammina volontieri — non ha quasi mai capogiri — vertigini solo quando sta a lungo al sole — ebbe lieve edema ai piedi in questo inverno quando stava seduta al lavoro nella stalla — mangia di buon appetito e digerisce bene.

Le vene delle braccia, delle gambe e dei piedi appariscentissime tutte, anche le più esili — pulsazione del collo moderata.

Di questa malata, che tenni in osservazione diretta per oltre un anno, ebbi notizie ulteriori anche consecutivamente dal medico del paese il quale mi confermò che la Mariani accudiva al lavoro con lena e salute.

Io faccio notare come la grande quantità di albumina siasi verificata subito dopo la 4.ª trasfusione fatta con 90 gr. di sangue, mentre in altre, salite a gr. 100 e 125, non la si manifestò o fu lievissima. Il fatto, secondo me, va spiegato mediante i conati di vomito e la lipotimia prolungata per effetto di questi, in quel dì in cui la paziente aveva ingeriti dei cibi poco prima dell'atto operativo. Già sorpreso il cuore per l' arrivo del nuovo sangue, doveva stabilirsi un vero arresto di circolo, momentaneo e ripetuto ad ogni vomito, sì per la sospesa respirazione negli sforzi prolungati, sì per l' impressione che ne riceveva il cuore e che traducevasi in un arresto dei suoi moti; d'onde circolo periferico inceppato, iperemia idraulica nei reni ed albuminuria.

III.

Idremia da metrorragia.

Riassunto. — Idremia da metrorragie per mioma — incapacità al lavoro — deliqui — 3 trasfusioni con sangue umano defibrinato — guarigione completa — ritorno e resistenza al lavoro — non recidiva.

C. A. d'anni 30, nubile, contadina, fu nel 24 giugno 1868 a me affidata nel Comparto femminile che allora dirigeva nell' Ospitale Maggiore.

Sana da bambina, ebbe una forma di petto a 13 anni, ed un'altra a 16, curata con 12 salassi. Le menstruazioni cominciate a 14 anni non furono mai mensili, ma bimestrali e solo ai 25 incomincia-

rono a ricorrerle ogni mese. In seguito si fecero tanto abbondanti e prolungate da costituire in alcune epoche vere metrorragie, delle quali ricorda una nel corso dell'anno antecedente che fu sì grave da minacciarle la vita — alla stessa si seguitò uno stillicidio di sangue subcontinuo dai genitali.

La attuale incominciò nella settimana passata. Non prova dolore al basso ventre e solo riferisce i disturbi dell'anemia, fra cui è specialmente molestata dalla percezione diffusa dei battiti del cuore e delle arterie.

Stato presente. — Pallore estremo della cute — mucosa affatto scolorita, bianca — organi del respiro sani — 1° tono del cuore soffiante, soffio continuo ai vasi del collo — nulla al ventre — coll'esplorazione ginecologica si rilevano tumoretti fibrosi della parete anteriore e laterali sinistra dell'utero — il restante del viscere si trova in condizioni normali — si prescrivono: mistura eccitante, tintura etereo-marziale, lozioni in vagina e bagni gelati sul ventre.

Giorno 27. La malata non presentò sensibile cambiamento dal giorno in cui entrò nell'ospedale — diminuito però lo stillicidio di sangue dai genitali.

Ore 3-3[4 pom. Si procede alla trasfusione di sangue tolto da una infermiera di 24 anni, di sanissima costituzione e robusta, e defibrinato collo sbatterlo mediante verghe per 5', indi passato allo staccio e introdotto nella sciringa. Si tentò l'iniezione nella safena destra, ma non riescì e si perdette circa la metà del sangue raccolto all'uopo — si preparò tosto la safena sinistra e l'operazione riescì senza ostacolo, per cui si poterono iniettare circa 70 gr. di sangue in 3 minuti senza altro accidente che le grida dalla paura col sussequo di una abbondante traspirazione — la perdita di sangue della paziente durante la preparaziane delle vene fu di circa 12 grammi.

Il polso presentò le seguenti variazioni:

Durante la giornata	100-120
» la preparazione della safena destra .	108
» la iniezione nella stessa	112
» la preparazione della safena sinistra .	118
» la iniezione nella stessa	110
Appena dopo	102
Dopo 8 minuti	109

Ore 9 pom. Traspirazione profusa — condizioni normali di respiro e di mente — polsi 98, calore 37.9.

Giorno 28. Notte tranquilla — cessata la traspirazione — cute

lievemente umettata — lingua umida e pulita — respiro e circolo regolari — qualche goccia di saugue dai genitali.

La paziente si loda spontaneamente di benessere e contro il solito accusa appetito — scomparsa la balordaggine che soffriva abituale e l'apatia, e il senso di pulsazione e di oppressione che diceva provare di continuo al torace — più colorita in volto — nessun accidente dalle vene preparate — polso 96, calore 37.4

Vespro. Pulsaz. 104, calore 37,6.

Giorno 29. Non si è mai sentita tanto vispa (espressione precisa della malata), come dopo la operazione — vene superficiali più gonfie, più appariscenti.

Fino al 4 luglio continuò il benessere; ma nella notte di tale giorno ebbe discreta perdita di sangue dai genitali con qualche scarica diarroica — puls. 88 ben sostenute — si prescrivono polveri di bismuto ed oppio e vescica di ghiaccio al pube — la perdita si riduce a poca quantità, ma la diarrea di materie, cineree, liquide fetenti, continua ad onta di astringenti e laudano.

Giorno 9. La malata ebbe nelle 24 ore 5 scariche abbastanza abbondanti delle solite materie con qualche doloretto di ventre — scarsissima la perdita di sangue — temp. 37,3 — puls. 96.

Ore 3-50. Si procede ad una 2ª trasfusione di sangue defibrinato nella mediana comune sinistra — la quantità di liquido iniettato fu di 150 gr. — l'iniezione durò 3' 20". Si notarono le seguenti variazioni di polso:

prima dell'operazione	126
dopo la preparazione della vena	130
alla fine del 1° minuto	136
» 2° »	140
ad iniezione finita	142-144
dopo 5 minuti	112
» 10 »	96—98
» 15 »	96
» 19 »	96
» 29 »	96

regolari — toni cardiaci appena un pò diffusi (persiste però il soffio sistolico) — malata tranquilla — sudore profuso.

Giorno 10. Dormì tranquilla tutta la notte — nessuna scarica — cercò cibo appena sveglia — cessato lo stillicidio dai genitali — puls. 88 — respiro regolare, calore 37,5.

In seguito benessere continuo — alvo regolare — poche goccie di sangue dai genitali — il giorno 13 si levò da letto e non soffrì

disturbo di sorta — puls. 88-90 — respiro regolare — temperatura normale

Giorno 20. Perfetto benessere fisico e morale — appetito buono — scarica giornaliera figurata — più nessuna traccia di sangue dai genitali — puls. 84 — temp. 37,6.

Ore 2-50. Si procede ad una 3ª trasfusione di sangue per la vena mediana dell'avambraccio destro.

Sul principio dell'operazione la malata si dimostra un pò agitata e sul finire della iniezione della 1ª siringa, il polso si fa tardissimo con minaccta di deliquio per cui si sospende la operazione momentaneamente per ventilare la camera ed eccitare la malata. Iniettato di poi tutta la quantità di saugue contenuto nella sciringa si lascia all'ammalata un riposo di 2 minuti, intanto che si ricarica la sciringa. Appena fatti due giri di vite dello stantuffo per la 2ª iniezione si ha di bel nuovo minaccia del deliquio per cui si fa un'altra sospensione — dopo 2 minuti si ricomincia l'iniezione facendo frequenti soste per evitare gli sconcerti di circolo; fattosi il polso lento, irregolare e debole si crede opportuno di sospendere la operazione che durò 20 minuti, essendosi in tutto trasfuso 150 grammi di sangue.

Le variazioni del polso presentate furono le seguenti:

prima dell'iniezione	P. 128
nel 1° minuto della stessa	» 96
» 2° » »	» 50
prima della 2ª iniezione	» 88
dopo 2 giri di vite	» 76
dopo 10 »	» 50
dopo 5 minuti dall'iniezione	» 88
» 10 » »	» 88

temper. 37,9.

Ore 3-25. Puls. 88 90 — contemporaneamente scarica alvina (un quarto d'ora dopo l'operazione) piuttosto abbondante di color *verde* intenso.

Ore 3-30. Fisonomia più composta — accusa leggieri dolori al ventre e un pò di formicolio al braccio operato attesa la posizione incomoda.

Ore 3-40. Orripilazione poi veri tremori per freddo — pelle anserina — abbattimento.

Ore 3-47. Puls. 112, temper. 38,3.

Ore 4-20. Puls. 118-120 regolari — respirazione 34 — calore normale — i sussulti e i tremiti muscolari vanno declinando — intelligenza piena e pronta — desidera quiete.

Ore 4-45. Puls. 112 regolare — calore aumentato — respirazione 24, profonde e regolari — inclina al sonno.

Ore 5. Puls. 116 regolari — resp. 28 — senso di calore cocente ai piedi — temp. 39,6.

Ore 8. Puls. 108 regolare — resp. 18 — temp. 39 — cute lievemente traspirante.

Ore 10-3[4. Sonno placidissimo.

Notinsi bene le seguenti circostanze per ispiegare questo rialzo di temperatura: rimozione della donna dal letto per trasporto in altra sala alle ore 2-35 e che aveva preso cibo solo da un ora e mezza circa — camera calda — giornata caldissima, ammalata un pò coperta ed attorniata da molti individui — apprensione grande della medesima — vena grande e vicina al centro (mediana) comune a 4 dita sotto la piegatura del cubito).

Giorno 21. Puls. 82 — resp. 17 — temperatura normale.

Giorno 22. Puls. 88 — resp. 12 — temp. norm. Si incomincia la cura del ferro colla tintura etereo-marziale, a cui più tardi sostituisce il lattato di ferro. Dopo 3 giorni dall'operazione cominciò a levarsi camminando senza fatica, nè provando cardiopalmo, nè oppressione epigastrica nè la benchè menoma vertigine. In tutto il tempo poi in cui rimase nell'Ospedale passò notte tranquilla, mangiò con appetito, digerendo bene, ebbe alvo regolare, e appena sveglia o lazata aveva gote colorate in rosso — meno marcato è il pallore della cute in genere, e le mucose appaiono piuttosto rossiccie. Cessò completamente la sensazione di ripercussione al capo dei battiti cardiaci e arteriosi. Le ferite delle vene guarirono per 2.ª intenzione. Il 9 agosto ebbe una perdita sanguigna dai genitali che cessò il giorno dopo — puls. 65 — vene del cubito e delle mani appariscentissime.

Questa donna dapprima incapace ad ogni lavoro, anche a quello di filatrice in un setificio, dove stava seduta gran parte del dì, dopo le trasfusioni ritornò alle faccende domestiche ed al lavoro, e come riferivano il medico del paese e l'amico dott. Nolli era ritornata a vigore ed alla capacità di guadagnarsi la vita.

IV.

Cachessia palustre.

Riassunto. — Cachessia palustre — due trasfusioni — sopravvenienza di pericardite villosa suppurata da infezione — morte.

L. C. d'anni 40, contadino di Precotto, dimorando a Rivolta in questo agosto, vi contrasse le febbri a periodo, la quale duranto osti-

nate lo ridussero a tale da dover ricorrere all'Ospitale, nel Comparto da me dipendente.

Stato presente. Individuo di discreta costituzione — colorito della cute giallo-citrino — leggiero edema sottocutaneo — catarro bronchiale ed edema polmonare non molto grave — prolungamento del primo tono del cuore — soffio dolce ai vasi del collo. Milza aumentata di volume in modo da toccare coll'estremità superiore l' 8ª costa, col margine posteriore la linea ascellare media, coll'anteriore la linea emiclaveare, coll'estremità inferiore debordando di 5 centimetri dalle coste spurie, e misurare così una ottusità di 18 cent. di diametro longitudinale e di 12 cent. di trasverso. Il fegato da una ottusità normale. Null'altro al ventre.

Diario. — Negli ultimi giorni di novembre e nei primi di dicembre non si presenziò accesso febbrile e venne curato con chinina, ferro e digitale. Si manifestò il giorno 6 il primo accesso a freddo, il quale si ripetè sempre nei giorni susseguenti ad onta della amministrazione di 5 dosi di soluzione acida di solfato di chinina.

Giorno 14. I dottori *Chiapponi* e *Rotondi*, medici primari dell' Ospitale, chiamati come consulenti, trovandosi d'accordo con me nel dovere escludere lesioni viscerali gravi, e in vista della poca efficacia dei mezzi terapeutici nella cachessia palustre già invano esperimentati nella pratica, deplorando di non potere usare l' idroterapia, confortati dalle mie ragioni e dall' esempio di distinti medici che ora sono entrati nell'idea di esperimentare la trasfusione del sangue, ritengono di accettare la proposta da me fatta, tendente a questo scopo.

Giorno 15. Puls. 86 — temp. 37,5 — resp. 86.

Giorno 17. Puls. 114 — temp. 38,4 — Esaminato il sangue microscopicamente appare assai scolorito — al microscopio in una goccia di sangue pretto appaiono rarissimi i globuli rossi, e i bianchi oltrechè superiori in numero ai primi, erano in proporzione al dissotto della normale e contro il fisiologico più piccoli dei rossi come avveniva per lo addietro, anche ora appare ematuria a tinta rossogialla, e le feci sono commiste a poco sangue. Nella giornata si ha il solito accesso tipico febbrile, con temperatura a 40,1.

Giorno 18, Puls. 100 — temp. 37,5.

Ore 1-1[2 pom. Si intraprende la 1ª trasfusione di sangue nella safena destra 4 dita trasverse al di sotto del ginocchio — il sangue iniettato nella quantità di 75 centimetri cub. è assai ricco di globuli — venne tolto al momento da un infermiere e defibrinato.

Durante l' atto operativo che durò 6 minuti si ha un pò di am-

bascia nel paziente, e si fa una interruzione per la soverchia tensione del polso. Nessun accidente. Le variazioni presentate dal polso furono le seguenti:

prima dell'iniezione . . .	P. 110	T. 38,2
nel 1° minuto	» 96	
» 2° »	» 104	
» 3°	» 112	
durante l'interruzione . . .	» 104	
nel 5° minuto	» 88	
» 6° »	» 96	
dopo 10 minuti	» 100-104	
» 15 »	» 112-114	respiro ansioso.

Ore 2-1[4. (20 min. dopo l'operazione). Ha sensazione di freddo e qualche brivido — il polso poco dopo ascende a 128.

Ore 3-3[4. Il brivido notato alle ore 3-1[4 continuò a farsi sempre più intenso e generale, il respiro diventò affannoso e si ebbe il *solito accesso di febbre.* Il freddo durò mezz'ora circa e fu susseguito dal calore che dura tuttavia — puls. 128 — temp. 40,5 — respiro più calmo.

Nella notte ebbe sudori e durante la stessa consumò gr. 0,80 di solfato di chinina sciolti in 75 gr. di acqua. In una prima emissione di orine si notò lieve ematuria, e coloramento rosso sanguigno delle materie fecali. — Quantunque l'accesso febbrile più non si ripetesse e accusasse solo *dolentatura generale del corpo* nella notte, si amministrarono altre 3 dosi di chinina nei 3 giorni seguenti. La ferita alla safena guarisce per 1ª intenzione. Non più ematuria, nè sangue nelle feci.

Giorno 21. Tosse insistente tanto da disturbare il sonno, con escreato catarrale — Rantoli mucosi e ronchi sparsi nell'albero bronchiale — temp. 38 — puls. 112.

Giorno 22. puls. 100 — temp. 37.

Ore 2-1[4. Si procede ad una 2ª trasfusione con sangue venoso umano *non defibrinato* nella quantità di 125 gr. — La vena che si preparò per la iniezione fu la dorsale mediana sinistra (in corrispondenza del 3° metacarpo), origine della radiale.

Durante la operazione che durò 3 1[2 minuti nessun accidente all'infuori della ambascia di respiro.

Si fecero le annotazioni seguenti:

prima dell'operazione puls. 108 — temp. 38,3.

durante la preparazione della vena, puls. 112.

durante tutto il tempo dell'iniezione, puls. 120.

dopo qualche minuto, puls. 96.

dopo 20 min., puls. 108-112 — resp. 30-36 — temp. 38,3.

Ore 5. Verso le 3 (mezz'ora dopo l'operazione) incominciò il periodo di freddo, diè luogo al calore dopo mezz'ora circa — fu meno intenso che dopo la 1ª trasfusione. Mezz'ora fa e cioè appena compiuta l'injezione emise gr. 200 di orine miste a sangue, nelle quali coll'esame chimico e microscopico si rilevarono: mancanza di albumina al calore — coloramento rosso ematico — globuli sanguigni rossi scarsi — granuli e frammenti di globuli — *cilindretti fibrinosi* — ebbe pure 3 scariche alvine fluide, colorite in giallo intenso con striscie sanguigne.

Ore 7-1[4. Puls. 120 — temp. 38,5. Sudore generale profuso — Qualche goccia di sangue dalla ferita, a cui si rinnova la medicazione.

Giorno 23. Notte tranquilla, sebbene avesse il sonno disturbato da qualche assalto di tosse. Prova senso di benessere e desidera levarsi da letto. — Le orine ancora tinte in rosso-scuro, al microscopio presentano un qualche raro globulo sanguigno deperito — Non ebbe scariche — puls. 100 — temp. 37,6 — si prescrive una soluzione di chinina (0,60 100).

Giorno 24. Ieri *potè tenersi alzato e si loda di star bene* — è però un pò balordo e prova leggiero offuscamento di vista. Nella notte poca tosse con pochissimo escreato scialivale. Le orine di un colore giallo-rossigno danno risultati negativi all'esame chimico e microscopico — puls. 108 — apiressia — respiro regolare.

Giorno 25. Tosse e ambascia — puls. 108. Leggiera flebite alla mano operata cui si applica il cataplasma saturnino.

Giorno 26. Respiro affannoso — tosse — color citrino della cute — edema delle gambe e del volto — alla percussione area cardiaca non aumentata — toni un pò oscuri — ipofonesi alla base di ambedue i polmoni — ronchi e sibili in grande copia per tutto il torace e in basso mancanza di mormore vescicolare. Alla mano il processo della flebite è già limitato e modificato in bene. Si prescrive un infuso di digitale (0,75 in 100) con nitro e siroppo scillitico, e si continua il cataplasma sulla mano.

In seguito i fenomeni di petto non diminuivano, e si notava aumento dell'edema delle estremità e prostrazione di forze. — Nella notte del 29 cominciò a bere esageratamente acqua, orinò abbondantemente — ebbe varie scariche alvine acquose — indi preso da lievi movimenti clonici con dispnea crescente spirò alle ore 6 1[2 antimeridiane.

Giorno 30. — Autossia eseguita 27 ore dopo la morte.

Statura alta — conformazione discreta — colore della cute biancocereo — leggiero edema delle estremità — ferita lineare al dorso della mano destra di centim. 2, e all'interno della gamba destra di centim. 2 1[2 — questa già cicatrizzata, quella in via di riparazione. Il tessuto circostante la ferita della mano edematoso (per processo di flebite) — il connettivo fra la cute e la vena incisa è un po' inspessito — le pareti della vena per il tratto di 9 centim., inspessite, arrossate, tumide — al di là di 9 centim. la vena è sana. La vena ferita della gamba è aderente alla cute, pel tratto di 5 millimetri, solo là dove fu incisa — nel lume in corrispondenza della ferita si vede un piccolo coagulo sanguigno adeso alla parete del vaso, che non è otturato — nel resto la vena è sana. — L'edema sottocutaneo è diffuso — mucose orale e oculare pallidissime. — Rigidità cadaverica persistente in parte.

Capo. — Callottola ossea anemica — meno risonante del normale per abbondanza di sostanza organica e diploica. — Dura madre leggiermente tesa, anemica — tra la dura e la pia meninge un po' di siero limpido — pia meninge assai anemica, leggermente opaca lungo i vasi — massa cerebrale dura, in causa del freddo, pallidissima per anemia anche la sostanza, specialmente della bianca — tela e plessi coroidei anemici — oggetti dei ventricoli normali, così pure quelli della base — vasi della stessa normali — seni venosi un po' scarsi di sangue.

Torace. — Pleura viscerale sinistra aderente alla costale per antiche pseudo-membrane imbibite di siero — polmone sinistro assai edematoso — lobo inferiore dello stesso leggermente congesto — mucosa bronchiale spalmata di catarro aerato — altrettanto della pleura a polmone di destra. — versamento limpido citrino-giallognolo in ambo i cavi pleurici per 450 gr. a sinistra, per 235 a destra.

Nel pericardio gr. 235 di siero torbido giallo-arancio, con sedimento bianco giallognolo purulento — foglio parietale iperemico verso la base del cuore, con superficie in genere opacata — foglio viscerale poco opacato, un po' intumidito in corrispondenza dell'orecchietta destra, coparto da piccole villosità per essudato cruposo — miocardio di colorito rosso-giallognolo, anemico — al microscopio presenta le fibre quasi tutte prese da pigmentazione gialla e in qualche punto anche da pigmentazione bruna — endocardio e orifici normali.

Addome. — Rapporti viscerali normali — nel cavo peritoneale gr. 200 di liquido sieroso, limpido, citrino.

Stomaco disteso da un po' di gas, e contenente circa gr. 240 di un liquido citrino-verdastro torbido con rimasugli di melarancio — mucosa pallida — ghiandole un po' intumidite — nell'intestino alla fine dell'ileo alcune piastre del *Peyer* ingrandite, tumide, a superficie vellutatate — ivi pure le ghiandole solitarie intumidite, ingrossate — nel rimanente tratto dell'ileo qualche piastra del *Peyer* un po' ingrandita e tumefatta — in genere la mucose enterica pallida, spalmata da mucosità verdastra — mucosa del crasso pallida in tutto il suo tratto ed edematosa — alcune ghiandole del mesenterio ipertrofiche.

Milza del peso di 900 gr. — ha un diametro longitudinale di 18 centim., ed uno trasverso di 12 — glissoniana opacata — polpa molle, di color feccia di vino — corpuscoli malpighiani qua e colà ingrossati.

Rene destro di colorito e consistenza normali, pallido, con lieve infiltrazione adiposa degli elementi epiteliali dei canalicoli. — Rene sinistro meno pallido, un po' più consistente — sotto la capsula verso l'ileo discreta arborizzazione.

Mucosa vescicale un po' iperemica — orina citrina, contenente epitelio vescicale abbondante.

Fegato del peso di 2100 gr., aumentato di volume — glissoniana opacata — sulla sua superficie superiore verso la parte centrale piccole pseudo-membrane da parziale periepatite — sotto la glissoniana che ricopre la superficie convessa del lobo destro si vedono macchie rosso oscure, alcune nerastre da stravasi e pigmentazione — sulla superficie di taglio gli acini si vedono ingrossati, tumidi, opacati — al microscopio granuli di pigmento nei globuli bianchi dentro i vasi degli acini — in alcuni punti il pigmento si trova nel connettivo perivascolare, nell' interlobulare e negli acini stessi — i vasellini degli acini sono in molti punti pieni di globuli bianchi (pigmentazione del fegato da melanemia) — nella cistifellea bile verde oscura, che sgorga liberamente dal condotto coledoco — sul fondo della stessa un po' di mucosità.

Il beneficio della introduzione di nuovo sangue fu palese in questo soggetto, e non è presunzione il dire che ulteriori trasfusioni potevano lasciar lusinga di miglioramento grande; se non che una pericardite villosa suppurata, secondo me indotta dalla vigente cachessia e che in tali stati non è rara a comparire, troncò ogni speranza di completo successo.

V.

Leucocitemia lienale.

Riassunto. — Leucocitemia lienale in bambina di tre anni — stato grave — trasfusione — effetti diretti fugaci — morte.

Il dott. *A. Carcano* medico primario dell'Ospitale civile di Como, mi chiamava il settembre dell'anno scorso a vedere una bambina, la quale dimorando in luogo dove fu riempito di ghiaja un largo bacino d'acqua, pare che per miasma ivi sviluppato contraesse infezione, la quale in breve ebbe l'esito di leucocitemia con enorme tumore di milza, color giallo terreo della cute, con suggellazioni echimotiche, stipsi ostinata e ribelle, inerzia estrema dello stomaco, prostrazione grandissima delle forze.

Io confermava questo stato, lo dichiarava grave, difficilmente riparabile, anche perchè tutti i trattamenti razionali e diligentemente usati dal curante non avevano dato il più piccolo miglioramento, neppure il soggiorno in aria di elevatissima montagna. Proposi la trasfusione come unica risorsa possibile, sebbene poco probabile.

Nella safena sinistra interna injettai 47 grammi di sangue venoso defibrinato tolto ad un robusto giovane zio della bambina malata.

Non è a dire come fosse ben tollerata l'injezione, come i fenomeni diretti fossero manifesti, a segno che la paziente apata da più settimane si fece gaja, ciarliera, e preoccupantesi di tutto quanto le si faceva intorno. Questi segni favorevoli durarono 24 ore poco più, ma l'avversione al prender cibo persistette, i polsi scesero di nuovo, e poche ore prima ch'io giungessi di nuovo a Como per ripeter la trasfusione la poverina spirava.

L'esame microscopico del sangue dopo l'injezione aveva mostrato enorme aumento di globuli sanguigni; la necroscopia confermò la diagnosi di leucocitemia lienale.

Un tale insuccesso era stato preveduto, dacchè la paziente era in troppo gravi e tristi condizioni.

VI.

Cloremia essenziale.

T.... C...., d'anni 26, mestruata a 16 anni, si fa clorotica senza causa apprezzabile; fu ricoverata dall'età di 20 anni a quella di 26

molte volte in ospitali a compiervi cure ricostituenti senza ottenere guarigione radicale. Io la vedo al gennajo 1873 nel Compasto femminile che dirigeva all' Ospitale Maggiore aveva 26 anni con un quadro il più evidente ed elevato della clorosi, il fenomeno più spiccato era quello del cardiopalmo e della dispnea che la coglieva ad intervalli nella giornata, la obbligava a star seduta sul letto, giungendo le respirazioni al numero di 46 in 50 — aveva annebbiamento di vista e tratto tratto era colta da amaurosi senza però che l'esame endoculare rilevasse alterazioni materiali. Ogni mezzo ristorante, ricostituente, l'idroterapia non aveva valso precedentemente, e questa volta non poteva essere tentato farmaco alcuno perchè lo stomaco affranto nè desiderava, nè digeriva gli stessi alimenti. — Decisi per la trasfusione.

Il giorno 18 febbrajo fu fatta con 75 grammi di sangue defibrinato injettato in 7 minuti e 1[2; i polsi salirono da 76 fino a 132, durante l'injezione; 3 minuti dopo erano già 72 e così si mantennero; le respirazioni da 48 discero gradatamente fino a 24 nel corso di 12 giorni, nè si ebbero più accessi dipsnoici. Il principale avvenimento dopo la trasfusione fu il *risveglio pronto dell'appetito*, per cui la malata stessa desiderò cibo; la digestione poi per lo addietro sempre accompagnata da cefalalgia e da stenti diventò subito più facile; 7 giorni dopo la trasfusione la fame era insaziabile.

Ma a consolidare e mantenere questo fortunato mutamento disposi per una 2.ª trasfusione 18 giorni dopo la prima, cioè l'8 marzo; injettai grammi 60 di sangue umano venoso defibrinato — polsi 88, respiri 24, al momento della operazione saliti i primi fino a 116, i secondi fino a 40 durante l'injezione; mezzora dopo ritornarono amendue allo stato primitivo; un'ora dopo la trasfusione l'ammalata chiede istantemente cibo e prende carne digerendola prestamente. Ripetute sfigmografie prima delle trasfusioni avevano mostrato un sensibilissimo e costante dicrotismo, mentre in seguito ad esse le linee sfiigmografiche furono sempre normali.

La mestruazione stata sospesa per due anni si manifestò una volta fra la prima e la seconda trasfusione, cioè il 20 febbrajo, ed una seconda volta a distanza di 32 giorni, il 24 marzo.

In breve l'ammalata potè stare alzata senza dispnea, guadagnò di forze e di nutrizione, non ebbe più bisogno di ulteriori cure ed io che la rividdi più che un anno dopo la trovai ancora florida, sana e regolarmente mestruata.

VII.

Leucocitoemia secondaria a febbri palustri recidive.

Riassunto. — Leucocitoemia secondaria a febbri palustri recidive — due trasfusioni — guarigione.

A.... M...., di 18 anni, essa pure ammalata dalla mia Sezione medica aveva patito di febbri palustri, e non aveva veduto ancora catamenii. I suoi patimenti datano da 2 anni; mai nessuna malattia viscerale antecedente; il suo quadro morboso si riferisce tutto alla discrasia sanguigna di cui si hanno i segni nel pallore della cute, nel cardiopalmo, cefalalgia, sussurro negli orecchi, soffio sistolico alla punta, lieve tumore di milza; lo scendere dal letto le dà capogiro; annebbiamento della vista, mentre l'esame oftalmoscopico rileva le papille leggermente infossate, piccoli i vasi arteriosi, i venosi scarsi di sangue, il fondo oculare torbido per leggero infiltramento sieroso della retina.

L'esame microscopico del sangue ce lo mostra scarsissimo di globuli rossi, con grande abbondanza di leucociti tanto da poter dire che la proporzione è inversa.

Il giorno 25 febbrajo alle 12 meridiane le si trasfonde sangue venoso umano defibrinato nella quantità di 135 grammi in 6 minuti primi; l'ammalata avverte strisce di caldo che dalla vena di injezione sale al braccio, all'ascella, e si diffonde alla regione precordiale ed epigastrica producendovi il senso di ambascia; il polso di 78 si fa irregolare e celere, il respiro sublime; ma un quarto d'ora dopo l'injezione tutto si mette in piena calma.

Il primo getto di sangue nella vena spinse alcune bolle d'aria esistenti nella cannula, e quelle si odono fischiare nel torrente della vena; questo accidente non fu seguito da alcun disturbo funzionale; circa 9 ore dopo la trusfusione brivido di freddo, ma la temperatura si mantiene e si mantenne normale; le orine per 3 giorni contengono lieve albumina.

Il principale mutamento che si osserva dopo la trasfusione è il sopravvenire dell'appettito, il rendersi facile della digestione: la quale prima dell'injezione avveniva assai stentatamente con dolori, con vera gastralgia, con accompagnamento di cefalea, ed il desiderio di cibo era nullo in tutto il giorno.

Ventidue giorni più tardi si fa una seconda trasfusione con 100 grammi di sangue defibrinato; si ha salita del polso da 84 sino a 140 e del respiro da 22 a 32, con piena calma appena finita la tra-

sfusione, la notte seguente quietissima, orine senza albumina, le funzioni digestive si mantengono sempre floride, il fremito alla punta del cuore scompare, il soffio sistolico alla punta ed alla carotide cessano, il cardiopalmo non è quasi più avvertito. E notisi che mentre antecedentemente al più piccolo movimento le pulsazioni da 8 salivano a 120, dopo le trasfusioni non subivano più alcun aumento; anche quest' ammalata rividi più volte in seguito e il ristabilimento della sua salute non venne mai meno; il primo catamenio apparso pochi dì dopo la 2.ª trasfusione, fluì regolarmente in appresso.

VIII.

Epilessia.

Riassunto. — Epilessia ad accessi che si ripetono ogni giorno, e a sera tutti i giorni; causa probabile la clorosi; trasfusione; cessazione degli accessi per 11 giorni; sopravvenuta diarrea profusa per latte preso, rinnovazione degli accessi: cessata la cura trasfusoria.

D.... M...., d'anni 20, nubile, sarta, di Milano, venne ricoverata una prima volta nell'Ospedale ai primi di dicembre del 1871 per epilessia, di cui le ricorreva da anni un accesso prima di ogni epoca menstruale, in guisa da averne uno al mese. Nessun altro di sua famiglia soffre di tale male, e si attribuisce come causa dello stesso l'aver veduto a caso, nella bottega ove lavorava, un' altra ragazza presa da accesso epilettico. Previa una purga perchè presentava note gastriche, e l'applicazione ripetuta di sanguisugio all'ano, venne allora curata col bromuro di potassio, del qnale si portò la dose in circa 30 giorni da 20 centigr. a gr. 1. 40. Partì dall' Ospedale non perfettamente guarita dopo 26 giorni di degenza, e nel giorno 9 febbrajo 1872 gli accessi epilettici erano cresciuti in frequenza così da aversene fino 7 al giorno. Essi sono preceduti da senso di costrizione all'epigastrio, che sale al capo e le toglie la intelligenza, dando luogo alla forma classica del *gran male*, che in lei si iniziava sempre col pollice chiuso fra le altre dita.

La ragazza accusa cefalea gravativa — facili capogiri e frequenti, dolentature alla nuca, quasi continue palpitazioni di cuore — d' aspetto quasi florido, presenta il pannicolo adiposo piuttosto abbondante — le carni poco sviluppate e floscie — le vene difficilmente rilevabili — cicatrice da pregressa adenite al lato destro del collo nulla di rimarchevole ai visceri toracici ed addominali — menstruazioni tarde e sempre scarse.

Dopo la amministrazione di antielmintici e di infuso di valeriana, si riprese la cura col bromuro di potassio che incominciata il 12 febbrajo alla dose di 20 centigr. si interuppe il giorno 17 marzo in cui si era arrivati agli 8 gr., per sostituirvi il joduro di potassio che da 4 gr. si elevò ad 8 il giorno 25, dopo di che si intralasciò la cura per essere sopravvenute forme gastro-enteriche. Cedute queste si prescrissero polveri di digitale, le quali vennero amministrate quasi giornalmente fino al presente, interrotta solo da purgativi per forme gastriche alle quali è piuttosto facile la paziente, e coadiuvate tratto tratto da sanguisugi all'ano e ai processi mastoidei. Gli accessi epilettici presentavano irregolarità tanto per la gravezza quanto per la frequenza, — *d'ordinario se ne aveva uno quasi costante nelle ore vespertine.*

Maggio 1873 — giorno 17. Io vedo la paziente in questo giorno per assumerne la cura speciale e rilevo quanto segue — jeri sera ebbe l' accesso epilettico grave — passò la notte in sonno tranquillo — mangiò stamane con appetito la zuppa, e alle 11 1[2 un pò di carne con vino, e in seguito una tazza di infuso di caffè — di umore lieto, dichiarasi risoluta a sottostare a qualunque cosa purchè venga liberata dal suo male. — Senza vista scientifica preventiva, potendo in certo modo escludere la presenza di neoformazioni nei centri nervosi, seguendo un concetto puramente empirico, al solo scopo di portare un perturbamento nell'organismo così grave che possa in un modo qualsiasi determinare un'influenza sulla condizione recondita, donde si ripete la epilessia, penso a fare una trasfusione di sangue. Trattandosi di soggetto cloritico, non credo il caso di levare dalle sue vene altrettanto sangue quanto ne injetto.

L'operazione fu cominciata alle ore 3. 35 pom.

La preparazione della vena (cefalica dell'avambraccio destro) riescì facile per il discreto calibro della stessa, e si potè compiere in 2 o 3 minuti.

L'injezione del sangue defibrinato (tolto al momento dalla mediana di un uomo robusto, sbattuto con verghe per circa 6 minuti, e fatto passare accuratamente per 2 fini setacci) si incominciò alle ore 3. 20. Durante la stessa il polso della paziente si mantenne regolare, ad eccezione di un momento in fine, nel quale presentò qualche intermittenza — regolarissimo il respiro, ad onta che la malata accusasse grave ambascia — il sintomo più saliente fu un intenso mal di capo, senza che dalla fisonomia apparissero mutamenti rimarchevoli. A metà circa l'operazione si dovette fare una sosta di più di un minuto per fermare il sangue che fluiva dal moncone in-

feriore della vena recisa, flusso che per due volte presentò i caratteri del getto arterioso, contemporaneo questo fatto alle spinte dello stantuffo ed all'alternata injezione del sangue pel moncone superiore della vena — ciò che dimostra evidentemente che il sangue fluente dal moncone inferiore non era solo dovuto al regolare andamento della circolazione generale, ma era anche un diretto effetto della injezione; il sangue spinto a mezzo di essa prendeva la via delle anastomosi del moncone superiore e rifluiva pel moncone inferiore. Nessun altro accidente venne a turbare il corso della operazione.

Appena terminata l'injezione si applicarono bagnoli freddi al capo — dopo 4 o 5 minuti si ebbe in 2 riprese scarso vomito di carne non digerita, mista a vino.

Il sangue perduto dalla paziente non oltrepassava i 10 grammi, quello contenuto nella siringa misurava 120 grammi. Il sangue introdotto, fatta detrazione dal perduto e da quello restato nella siringa, fu di 100 grammi.

Le variazioni di polso e di respirazioni notate, furono le seguenti:

prima dell'incisione per la preparazione della vena	P. 100	R. 28
appena dopo la preparazione della vena . . .	» 92	
appena prima dell'injezione	» 84	
durante il 1.° minuto d'injezione	» 100	» 24
» 2.° » »	» 120	
un minuto dopo l'interruzione per l'emorragia .	» 76	
appena finita l'operazione	» 84	
dieci minuti dopo	» 92	
quindici minuti dopo	» 88	» 28
un'ora dopo	» 88	» 28

4 1[2 p. Si lamenta ancora del mal di capo, accusa sete — però è abbastanza quieta.

6 1[2 p. Ebbe verso le cinque qualche conato di vomito con emissione di scarsa quantità di cibo non digerito — non ha dormito — non ebbe beneficio di alvo — non accesso epilettico solito a ricorrere in sull'imbrunire (manca da 26 ore circa) — orinò una volta scarsa quantità di liquido abbastanza chiaro, limpido, non rossastro, contenente un leggiero velamento albuminoso — mangiò con appetito una minestra verso le 7.

Polso 90 — respiro tranquillo — leggiero aumento di termogenesi dopo qualche di brivido di freddo.

Maggio 18. — Notte piuttosto insonne — qualche brivido di

freddo, poco intenso però e passato senza che la malata vi fissasse molto l'attenzione — non accesso epilettico — orine in discreta copia, chiare, non contenenti traccie di albumina, nè sangue. — Polso 84 — respiro regolare — termogenesi normale.

Ore 4 p. Passò bene la giornata — non accesso epilettico — mangiò con appetito — non accusa alcun disturbo — polso 88 — respiro regolare — temperatura 37.7.

Maggio 19. Dormì nella notte — ebbe una scarica normale — non accesso epilettico — orine abbondanti chiare, senza traccia di sangue o d'albumina — umore gajo — polso 84 — respiro regolare — temperatura 37°2.

Vespro. — Tranquilla — mangia con appetito — funzioni regolari — polso 80 — temperatura 37°2.

20. Dormì poco nella notte per un pò di inquietudine — accusa leggiero affanno di respiro — funzioni regolari — polso 80 — temperatura 37° — orine abbondanti, chiare, prive di albumina — si leva dal letto e *decorrono 11 giorni da quello della trasfusione senza che un solo accesso od una minaccia si riproduca* — un tale risultato veramente sorprendeva.

L'ammalata prese il 12.° giorno abbondante *latte freddo*, ne ebbe tosto *colica enterica* e *profuse ripetute scariche diarroiche*, *effetto di che fu il rinnovarsi subitaneo degli accessi epilettici.*

Il fortunato esito della trasfusione venne così a mancare per un accidente che turbò non solo ma esaurì la paziente, e ricordiamoci che la probabile causa dell'epilessia in questo soggetto era la clorosi.

Io non potei più avere nè in cura nè in osservazione questa paziente per la quale s'era aperta una via di probabile guarigione, giacchè per la natura del suo male non poteva essermi pienamente affidata nel comparto comune femminile che dirigeva in allora.

IX.

Isteria.

Riassunto. — Isteria, irritazione spinale, con vomito di data antica, renitenza a qualunque cura, due trasfusioni a sangue defibrinato, cessazione del vomito, ricostituzione e guarigione.

La signora M. P. R., nata D. R., di Torino, in seguito ad un parto contrasse un flemmone periovarico che fu il punto di partenza di fenomeni riflessi di natura isterica. A parte i moti convulsivi ed altri disturbi funzionali, il fenomeno principale e predominante fu il vo-

mito. Datava questo già da 11 anni, ed i molti medici che visitarono la paziente emanarono fondato sospetto di ulcera dello stomaco ed isittuivano un trattamento analettico contro l'anemia e l' esaurimento in cui l' ammalata era caduta.

Io la vidi nel 1872 e fermandomi sulla addolorabilità spinale in alcuni punti e sull'anemia consigliava cauterî lungo la colonna vertebrale e bagni ferruginosi. Poco o nessun miglioramento si ottenne. Nell'anno successivo la rivedo nel seguente stato — idremia di grado lieve, condizioni normali degli organi respiratorii, soffio anemico distinto, ventre disteso per gas intestinale, resistenza e tumescenza nella fossa iliaca sinistra per essudato peri-ovarico antico, utero in istato normale; il vomito che datava da 15 anni, si era negli ultimi 5 fatto così frequente da ripetersi più volte nel giorno ad ogni introduzione di cibi o liquidi nel ventricolo; aveva talvolta giorni e settimane in cui nemmeno un cucchiajo di brodo od acqua era trattenuto, i solidi pure vomitati, e subito dopo l'ingestione; crampi di stomaco, nevralgie frequentissime e varie, conati di vomito spontanei, moti convulsivi, capogiri, impossibilità a muoversi senza aver deliquio. La sua nutrizione consisteva in pochi cucchiai di latte allungato coll'acqua, altrettanti di brodo diluito e nulla più, con ripetuta eccitazione al vomito — la voce era fioca, una tosse convulsa secca la tormentava senza posa.

Il mio cómpito fu di escludere un vizio organico cronico dello stomaco o dei dintorni; la mancanza di resistenza epigastrica mi vi fece credere; mi sentiva poi ajutato in ciò da altri dati, e cioè, la data antichissima del vomito senza mai gastrorragia per escludere l'ulcera rotonda, la troppo antica data del male e la mancanza dello speciale abito generale per sospettare cancro. Credetti quindi dover formulare diagnosi di irritazione spinale con fenomeni riflessi in soggetto anemico. Dacchè per la via dello stomaco nulla era tollerato, pensai alla trasfusione, che fu accettata dal medico curante dottor Prelli di Torino.

Il giorno 10 giugno 1873, la eseguiva in Torino col concorso degli amici collega dottor Turati e dottor Bozzolo alla safena interna destra con sangue di giovinetta venoso defibrinato; dopo 35 grammi ebbi trombo lieve, desistetti dall'injezione. I fenomeni consecutivi diretti furono pronti, il cuore più eccitato, la tensione arteriosa maggiore, le vene dapprima quasi invisibili si fecero più appariscenti, senso di freddo interno mutatosi in calore limitato a 37.8, calma, diminuzione del senso penoso di chenestesi interna; un'ora dopo diedi un cucchiajo di vino Marsala e 2 di brodo che destarono flattulenze, ma non fu vomitato.

Nei tre giorni consecutivi la scena morbosa non ebbe alcuna variazione, ma la rianimazione si mantenne.

Il giorno 14 giugno ritorno a Torino e ripeto la trasfusione alla cefalica sinistra al carpo — in otto minuti si prepara la vena e si fissa la cannula — in 13 minuti si fa il salasso, si defibrinizza il sangue e si carica la siringa — in 7 minuti e 1[2, con varie sospensioni di 1[2 minuto cadauna, s'injettano 120 grammi di sangue venoso defibrinato preso da robusto giovane che portai meco da Milano.

Sopravviene cefalea fronto-occipitale, ambascia, e più tardi trasudamento di sangue retro-nasale e retro-buccale — frequente il polso durante l'injezione, sceso ad 84 di poi e così mantenutosi — dolor lombale vivo in corrispondenza dei reni, conati di vomito, inquietudine, tuttociò dura un'ora e un quarto. Sopravviene la calma tre ore dopo l'injezione, il calore generale periferico aumenta a 37°.9 con traspirazione; inclina a dormire e la cefalea è scomparsa.

Erano le 12 meridiane del dì 14; il 15 fu tollerata una tazza di brodo schietto senza sforzo di vomito, più tardi altro brodo e cucchiaini di gelatina, ed a mezzodì l'ammalata cercava un pò di cioccolatta; le si concesse latte con caffè, di cui rigettò una minimissima parte: sempre dapprima contraria al vino essa cercava ora Marsala che tollerò benissimo.

La sera del 15 emise orine sanguinolenti.

Il giorno 16 cerca avidamente carne per appettito schietto, e prende, digerendola bene, una costoletta di vitello e alcuni cucchiai di carne cruda di manzo.

Le cose camminarono ogni dì in meglio, tanto che in pochi giorni, crescendo gradatamente la nutrizione, l'ammalata guadagnò forze sempre maggiori, il vomito ed i conati non si ripeterono più, il cuore ridotto a migliore tonicità non cadde più in deliqui: infine questa paziente tornò ad uno stato di benessere e di forze che da dieci anni in poi non aveva più goduto; una successiva cura di corrente galvanica, di ferruginosi e di aria di montagna completarono la guarigione; ed oggi stesso si mantiene lo stato di salute, abbenchè una febbre palustre l'anno scorso (1874) la cogliesse con successivo catarro gastro-duodenale ed ittero; in questa fase lo stomaco fu turbato da vomiti, ma questi dovevansi alla sola nuova insorgenza morbosa, perchè una volta guarito lo stato catarrale del ventricolo non si ripeterono più.

Oltre il felicissimo risultato in questo soggetto ottenuto mediante la trasfusione, dobbiamo riflettere alla istantaneità colla quale lo

stomaco sentì l'influenza salutare: col qual fatto mi fu data piena arma per sanzionare vieppiù l'esclusione che nel mio primo diagnostico aveva annunciato d'ogni forma cronica ulcerativa dello stomaco.

Alle trasfusioni che qui ho narrato ebbi la intelligente assistenza degli amici e collega Turati A. Fr., Boccomini, Restellini, Tibaldi, prof. De Giovanni, e la onorevole presenza dei dottori prof. Polli, dott. Casse di Bruxelles, dott. Borsini di Piacenza e di molti altri appartenenti al Corpo medico chirurgico dell'Ospitale Maggiore di Milano e della città.

Buona parte degli egregi qui nominati seguirono l'andamento clinico consecutivo alle trasfusioni eseguite e ne constatarono le risultanze ultime.

Sulla natura e struttura del lupo volgare: *per il dott.* COLOMIATTI VITTORIO FRANCESCO, *Assistente alla Scuola d'anatomia patologica nella R. Univ. di Torino, ecc.*

Il *Lupo volgare* (1) si definisce (Hebra) in dermatopatologia, una malattia non contagiosa e non ereditaria dei tegumenti comuni o delle porzioni della membrana mucosa con essi confinanti, nella quale appariscono, in eruzioni croniche, tubercoletti della grandezza di una testa di spillo, di un grano di miglio, rosso-bruni, non dolorosi, duri, quasi approfondati nel tessuto cutaneo, che si sviluppano in un decorso assai lento fino a tubercoli della grandezza di una lenticchia e di un pisello, e più, che spariscono, mediante ulcerazione, oppure mercè involuzione, producendo nel loro sito vere cicatrici, od atrofia della pelle coll' aspetto di cicatrici.

Questa malattia si presenta al clinico come *Lupo maculoso, tubercoloso, nodoso, ipertrofico, esfogliativo, esulcerante, serpiginoso, scrofoloso, sifilitico*; nomi tutti, che, secondo alcuni autori, esprimono di essa altrettante varietà distinte, mentre che secondo He-

(1) Di questo lavoro vennero pubblicate due comunicazioni preventive, delle quali: la prima, è nel *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, 10 febbraio 1875, pag. 105; la seconda, nella *Gazzetta delle Cliniche di Torino*, 25 maggio.

bra (1) e Neumann (2) non rappresentano altro che stadii diversi di uno stesso processo patologico.

In tale questione, che credo di non lieve importanza, io entrerò prima di chiudere il presente mio lavoro, il quale non sarà essenzialmente altro che uno studio isto-patologico di questa malattia, che fin d' ora classifico fra le *neoformazioni a base di tessuto connettivo.*

Ho intrapreso lo studio istologico del Lupo colla speranza di ricavare da esso un frutto adeguato alla lunghezza e minutezza delle ricerche, che all' uopo mi dovevano essere necessarie, spinto: — dal disaccordo esistente fra i diversi autori che di esso scrissero, — dal materiale che io speravo di poter raccogliere nelle sale dell'ospedale di S. Luigi destinate agli infermi di malattie cutanee, i quali, con atto di somma cortesia, vennero difatti dall' egregio dott. Gibello messi a mia disposizione, — e dall'esame di un caso di Lupo ipertrofico della guancia, che mi convinse della inesattezza dei risultati delle ultime ricerche, che su tale argomento avevano visto la luce.

E non fui deluso in questa bella speranza, alla quale formò certamente uno dei più validi appoggi la letteratura dell' argomento, che non è punto scarsa, e che io qui non esporrò per intiero, non avendo nè l' intenzione, nè la pretesa di narrare in modo completo lo svolgersi di tutte le conoscenze intorno a tale neoformazione, ma solo il desiderio di riassumere, prima di addivenire alla descrizione dei miei preparati, quei lavori che hanno la maggiore importanza nel derminare il tessuto da cui essa ha origine, e la struttura che la caratterizza.

Fin dai primi tempi nei quali si incominciò a studiare un po'addentro il Lupo, dal lato istologico, sorse il problema se desso fosse una produzione a base di tessuto epiteliale, oppure a base di tessuto connettivo.

Blasius (3), fra gli altri, Berger (4), Pohl (5), O. Weber (6) ed

(1) *Trattato delle malattie della pelle*, trad. dal dottor Suttina Milano 1873.

(2) *Lehrbuch der Hautkrankheiten*, 3.ª ed. 1873.

(3) *Klinische-chirurg. Bemerkungen.* Halle 1832, pag. 96. — Rust's Chirurgie 1834, XI, pag. 396.

(4) *De Lupo* Dis. inauguralis. Greyfswald 1849.

(5) *Virchow's Archiv.* vol. VI, pag. 174.

(6) Pitha-Billroth vol. II, part. 2.ª pag. 52.

Auspitz (1), sostennero decisamente che lo strato malpighiano fosse il focolaio di sviluppo del Lupo; asserendo essere *una neoformazione ipertrofica di cellule che rassomigliano alle cellule normali della rete malpighiana* (Berger), od ammettendo, per la sua costituzione, *la vegetazione di elementi a piccole cellule nella cute*, *e propriamente nel reticolo di Malpighi* (Weber), *la quale vegetazione colpirebbe il corion intatto* (Blasius, Auspitz).

Secondo Pohl nel Lupo *ordinario* il punto di partenza della malattia è nella rete di Malpighi, della quale le *cellule* e i *nuclei* aumentano considerevolmente di volume, nel medesimo tempo che un tessuto fibroso di nuova formazione si sviluppa; e l' insieme del tessuto morboso, così costituito, è attraversato da numerosi vasi, per lo più neoformati, che sono ordinariamente *capillari molto voluminosi*; per modo che il Lupo per lui avrebbe molta analogia col cancroide, anche per ciò che egli vide soventi in esso dei globi epidermici, talora quasi pedicellati, e i follicoli pelosi distesi da una sovrabbondante formazione di cellule epidermiche.

Da costoro già si allontanò alquanto Robin (citato da Lebert (2), il quale asserì, che dopo d'aver tolto completamente l' epitelio che ricopre il Lupo della vulva, si trova uno strato biancastro che scric chiola sotto lo scalpello, elastico, resistente, i cui elementi sono: 1.° *fibre fusiformi*, 2.° *fibre del tessuto cellulare elastico*, 3.° *ammassi di cellule epiteliali*; i quali elementi tutti sono intricati in modo da formare un tessuto resistente, difficile a dilacerarsi. Secondo lui le cellule epiteliali sono disposte in gruppi, mescolati a *fibre fusiformi*, *ed a tessuto cellulare*, e sono in generale più piccole, a contorni più irregolari, a nuclei più pallidi che quelli che formano il rivestimento epidermoidale, e le *fibre fusiformi* presentano il loro nucleo caratteristico, e sono rigonfie al livello di quest' ultimo, trovandosi spesso anche accompagnate da *nuclei fibroplastici*; per cui disse: che l'*estiomene*, o *il Lupo della vulva è un tumore misto fibro-plastico ed epiteliale.*

W. Busch poi (3) descrisse alcuni casi di Lupo delle estremità con una forma, secondo lui, non distinguibile dalle comuni verruche, e con dei *zaffi* costituiti da cellule epiteliali a granuli splendenti, le quali possono riunirsi a globi epidermici; e li chiamò casi di *Lupo*

(1) *Die Zelleninfiltration des Lederhaut.* — Med. Jaharb. Vienna 1874.

(2) *Traité d' Anatomie Pathologique*, tom. II, pag. 634.

(3) *Ueber die epitheliomartige Form des Lupus an den Extremitäten.* — Langenbech's Archiv. Bd. 15, 1872.

a forma epiteliomatosa, colla quale non si associa mai l' affezione delle vicine ghiandole linfatiche, por cui affermò che questa forma di Lupo, che, quando guadagna in superficie, produce un edema elefantiaco per compressione dei vasi, si comporta sull'intiero organismo nello stessissimo modo delle forme tubercolari o comuni.

Contro le osservazioni però di questi autori sorsero quelle specialmente di Virchow (1), di Billroth (2), di Veiel, di Rindfleisch (3), di Vedl (4), di Friedländer (5), di Hebra (6), di Neumann (7), i quali tutti sostennero che il Lupo è una produzione a base di tessuto connettivo.

Virchow disse che la massa del Lupo si compone dovunque di un tessuto di granulazione molto molle, e, il più sovente, molto vascolarizzato, il quale contiene delle piccole cellule arrotondite che possono qualche volta talmente *rassomigliare a quelle della rete di Malpighi*, che è difficile di trovare il limite che separa il tessuto del Lupo da quello della rete medesima, senza che però sia possibile ammettere che la pelle si trasformi, in tal caso, in tessuto Malpighiano, o che gli elementi della rete penetrino nella pelle e ne raggiungano anche le parti profonde, e ciò perchè le cellule non prendono dei caratteri epidermoidali ben pronunciati, ma sono forme giovani, indifferenti, delle quali l' esistenza ha poca durata.

Veiel e Rindfleisch ammisero che il tessuto connettivo che avviluppa le ghiandole sebacee e i follicoli dei peli ne sia la base; mentre che Wedl ed Hebra indicarono il corion sotto lo strato vascolare come la sede in cui primitivamente si svolge.

Secondo Friedländer (8) i Lupi intatti presentano da prima un rivestimento epidermico di cui lo strato inferiore, formato di cellule quasi cilindriche, trovasi su di una linea ondulata che sta in rapporto con le eminenze papillari del corion; e i Lupi ulcerati offrono anch' essi, ai bordi delle ulcere, un epitelio stratificato (di cui gli strati superiori hanno subìto la metamorfosi cornea), che profonda-

(1) *Geschwullste*, vol. II, pag. 487. — *Patholog. des Tumeurs*, traduzione P. Aranshon, tom. 2.°, pag. 479.

(2) *Allg. Chirurgie*, 1869, pag. 449.

(3) *Path. Gewebslehre*, 1871, pag. 292.

(4) *Grundz. der pathol. Histologie.* Vienna 1854, pag. 453.

(5) *Arch. f. pathol. Anat. u. Phisiol.* LX, libro I. *Untersuc. über Lupus.*

(6) *Arch. f. Dermatol. und Syph.* 1869.

(7) Luogo citato.

(8) Luogo citato.

mente manda dei prolungamenti di più millimetri di lunghezza. — Egli disse che è sempre nel derma che ha sede il prodotto patologico caratteristico, il quale, secondo lui, è composto di ammassi di giovani cellule (tessuto di granulazione) che racchiudono costantemente delle piccole nodosità sferiche, prive di vasi, facilmente riconoscibili colla colorazione gialla che si ottiene per mezzo del picrocarminato, le quali nodosità, al centro del Lupo, sono ordinariamente molto confluenti, e confuse in masse assai grandi, mentre che sui bordi sono più scarsamente seminate e separate da larghe zone di tessuto di granulazione. Esse, stando sempre alle osservazioni di Friedländer, sono costituite da grandi cellule, irregolarmente cubiche, più raramente sferiche ed elissoidi, a contorni leggermente sinuosi, che racchiudono un nucleo rotondo, d'apparenza vescicolosa, e talora anche più nuclei, fra le quali *costantemente* si riscontrano *cellule giganti tipiche*, provviste alla loro periferia di prolungamenti affilati, ed al loro interno di un numero considerevole di nuclei ovali (fino a 100), disposti, il più sovente, perifericamente.

Friedländer trovò alcune di queste nodosità in *degenerazione caseosa;* e vide pure, molto frequentemente, l'intumidimento secondario e la degenerazione caseosa delle ghiandole linfatiche vicine al Lupo stesso, il quale intumidimento osservò essere fatto da una produzione in esse, molto abbondante, di nodosità globulose, tutto affatto simili nella loro struttura, a quelle che riscontrò nel Lupo; e fece rimarcare che queste lesioni istologiche, sia della pelle che delle ghiandole, erano identiche a quelle dei gangli scrofolosi, quali vennero descritte da Schüppel (1), per cui stabilì che il Lupo e la tubercolosi sono due processi completamente identici, considerando la forma nodulare della loro manifestazione, la assenza dei vasi nei noduli, la costituzione istologica di questi perfettamente simile in entrambi i processi, la durata relativamente corta dei loro elementi, e la tendenza che dessi hanno per la necrobiosi.

Hebra scrisse, che se si hanno ad ispezione tubercoletti recenti di Lupo essi si presentano su dei tagli perpendicolari, ogni volta, come nidi rotondi di ammassi cellulari, entroposti nel corion, sotto lo strato vascolare, circondati da fascetti di testuto connettivo fibrillare; i quali nidi sono costituiti da una rete fibrosa delicata, attraversata da alcuni vasi sanguigni dilatati, nelle cui maglie stanno cellule piccole rotonde munite di un nucleo molto rifrangente, che

(1) Schüppel, *Unters. ueber Lymphdrüsen-tubercolose.* 1871.

si tinge benissimo nei focolai più recenti, nei più vecchi solo pallidamente.

Per Hebra è indubitato che il Lupo volgare comincia sempre colla forma descritta di nidi nel corion profondo, e che « nel Lupo, il quale ad occhio nudo si mostra come a nodi più grandi, prominenti, si trova la pelle, non ulcerata, infiltrata di cellule dalle papille fino nel tessuto connettivo sottocutaneo ..... e qua e là si trovano nidi maggiori nel derma, e nel rimanente ammassi maggiori di cellule soltanto attorno ai vasi.... i quali mucchi cellulari circondano, in special modo, strettamente le ghiandole sebacee, e i follicoli dei peli, ravviluppati da vasi copiosi. »

Neumann asserì che al giorno d'oggi non si pone più in dubbio che, innanzi tutto, nel Lupo volgare sieno *piccoli elementi cellulari* quelli che in preponderanza si rinvengono, i quali *nel principio sono disposti ad isole*, che, perdurando l'affezione, si estendono scostando i fascetti connettivi della cute che finiscono poi per sparire. Secondo lui queste isole cellulari in proliferazione si avanzano verso la superficie, e le cellule neoformate che le compongono essenzialmente, stanno in una sostanza mucosa intercellulare tenace, mentre gli elementi della rete malpighiana, come del resto aveva già detto Wedl, si presentano in degenerazione adiposa, e si disfanno in una massa molecolare.

Queste isole, così costituite, si affondano nel connettivo sottocutaneo e invadono i tessuti sottostanti; e, secondo la spessezza loro, si hanno, a giudizio di Neumann stesso, le diverse forme di Lupo.

Rindfleisch poi, ultimamente, descrisse il Lupo in modo da discostarsi assai dalla maniera con cui venne considerato da tutti gli altri autori. Per lui (1) questa neoformazione è un adenoma delle ghiandole sudoripare, e più frequentemente, delle sebacee della pelle, che presenta, sia per la sua origine, che per la sua struttura, tanti caratteri proprii, che egli *si sente, per mezzo del microscopio, di diagnosticare il Lupo così sicuramente come il carcinoma.*

« Il processo, dice egli, comincia con una abbondante proliferazione cellulare del connettivo interstiziale e periferico alle ghiandole sebacee e sudorifere. Questa proliferazione si estende più o meno lungi nelle parti vicine, e si può perfettamente vedere il modo con cui essa progredisce nel tessuto grasso che avviluppa le ghiandole sudoripare situate più profondamente. — Alcune piccole

(1) *Traité d'Histologie pathologique*, traduit sur la seconde édition allemande et annoté par le dr. F. Gross. 1873.

« cellule arrotondite appaiono fra le cellule grasse vicine, che finiscono « poi per venire ricoperte completamente e nascoste. D'un altro lato « la proliferazione segue i piccoli tronchi vascolari afferenti, talora « molto lungi nel tessuto connettivo sottocutaneo. — Nell' interno « delle ghiandole la massa del tessuto embrionario di nuova forma- « zione si gruppa egualmente in ramificazioni arborescenti, di cui « il tronco corrisponde all' entrata del vaso afferente.

« I tuboli e gli acini ghiandolari si accrescono in ragione diretta « dell'abbondanza della formazione cellulare alla loro periferia. Essi « divengono difformi, rigonfi alla loro estremità, nodosi: la loro ca- « vità diminuisce ugualmente e non rimane che la disposizione fon- « damentale, cioè lo aggruppamento del parenchima attorno ad un « centro corrispondente al condotto escretore.

« Le cellule che compongono gli acini degenerati hanno un vo- « lume uguale presso a poco al doppio di quello delle cellule del « tessuto embrionario, e sono riunite in piccoli gruppi a strati con- « centrici. Si osserva, per così dire, che esse hanno una tendenza « verso un tipo epiteliale più perfetto, ma che non sorpassano il « grado di sviluppo che presentano nello strato di Malpighi. »

Da questa breve rivista ognuno vede come fosse necessario che venissero messi a profitto diversi esemplari di questa malattia, e studiati seriamente dal lato istologico, perchè si togliesse finalmente la confusione, nella quale la mantennero ed anatomo-patologi e dermatologi, e perchè anche ad essa fosse assegnato quel posto che le compete fra i processi morbosi finora conosciuti.

Da due anni circa io attendo, fra gli altri, a questo studio: e i miei molteplici preparati non mi permettono di considerare nessun altro lavoro in proposito tranne quello di Friedländer, poichè al presente, tutta la questione, per me, sta nella diagnosi differenziale fra il Lupo e la tubercolosi della pelle; e simile questione è tanto più importante, inquantochè Essig (1) asserì ultimamente che il Lupo non è un' entità morbosa, ma che per esso bisogna intendere un'affezione della pelle, che può avere per causa stati molto differenti dell' organismo; e nella quale, ora si trova *la proliferazione degli epitelii*, per cui si possono avere sotto il campo del microscopio *tutti i segni del carcinoma e dell'adenoma*, ora si constata *una proli-*

(1) *Pathologisch-histologische Untersuc. ueber Lupus.* Arch. d. Heilk. 1874, p. 404.

ferazione dei globuli bianchi, per cui il derma è *trasformato in un tessuto citogeno*, ed ora finalmente si rinvengono *le cellule caratteristiche dei tubercoli*: ed inquantochè Lang (1) disse che le cellule giganti del Lupo sono il risultato dello agglomeramento di cellule in preda a metamorfosi retrograda.

Il lavoro di Rindfleisch, nel caso mio, non può venire preso in seria considerazione. Il suo vero valore pare del resto determinato da una recente pubblicazione di Lang (2), nella quale si legge, che in certi casi, si trova, in *pelli lupose*, anche una neoformazione di ghiandole sebacee e sudorifere; ciò che non significa che il Lupo sia *essenzialmente* un adenoma.

I fatti, che io fra poco verrò descrivendo, si riferiscono:

1.° A quattro casi di *Lupo ipertrofico*, senza ulcerazioni, esistenti: — *a* sulla guancia (giovane di 24 anni), — *b* sulla regione zigomatica sinistra (donna di 65 anni), — *c* sul padiglione dell'orecchio sinistro (ragazza di 27 anni), — *d* sul sopraciglio destro (donna di 42 anni).

2.° A due casi di *Lupo nodoso*, a piccole nodosità, sotto forma serpiginosa, con alcune ulcerazioni superficiali, trovati: — l'uno sulla faccia esterna e posteriore della gamba destra, in un cadavere di donna in sui 40 anni, morta per pneumonite crupale, avente le ghiandole linfatiche poplitee ed inguino-crurali sane; — l'altro sul dorso dell'avambraccio e della mano, anche di destra, in una donna d'anni 38, affetta da accessi isterici.

3.° Ad un caso di *ulcerazioni profonde delle pinne nasali e delle guanciè*, con nodosità grosse quanto una lenticchia, sparse ai bordi delle ulceri, ed all'infuori delle medesime, raccolto in donna d'anni 39, in preda a *sifilide costituzionale antica*.

4.° Ad un caso di così detto *Lupo serpiginoso* della faccia, del tronco e delle membra, esistente in un individuo che contrasse sifilide e che offriva all'epoca dell'esame delle piccole *gomme* sulle tibie. — In questo caso le nodosità erano per lo più ricoperte di squamme umide, di colore grigio-nerastro. Ve ne esistevano però

(1) *Ueber die Bedeutung der sogenannten Riesenzellen in Lupus.* — Viertelyahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 2 und 3. Heft. 1874, pag. 368.

(2) *Zur Histologie des Lupus.* — Medizinische Jahrbücher redig. von Stricker. 1875, II Heft.

delle ulcerate, e in esse l'ulcera era di regola rotondeggiante, a margini tagliati a picco, rosso-lividi, con fondo grigio-biancastro.

5.° A due casi di *tubercolosi della pelle*, con nodi molteplici, sia integri, che ulcerati; dei quali, l'uno interessante il naso di un individuo scrofoloso e dedito alla masturbazione, l'altro le labbra di una ragazza scrofolosa, con *ingorgo* delle ghiandole linfatiche sottomentali e sottomascellari.

6.° Ad un altro caso di *tubercolosi della pelle delle estremità e del tronco*, con ulcerazioni estesissime (e in alcune località anche con gangrena), con nodosità pochissimo rilevate, in parte ulcerate, in parte no, che mi offerse un individuo d'anni trenta, morto in seguito ad edema sotto-aracnoideo e polmonare.

Dei quattro casi del N. 1.° tre (*a-c-d*) furono da me operati colla esportazione completa, fatta col bistori, seguita da felice successo; e di questi, due (*a-c*) affettavano individui di robusta costituzione, datavano da più anni, erano cresciuti lentamente, non furono mai dolenti, e quando li vidi, presentavansi ricoperti in parte di squamme, al di sotto delle quali stava un essudato liquido appena sensibile, che, esaminato al microscopio, ho visto essere composto in massima parte da cellule incolore; mentre l'altro (*d*) stava sul sopraciglio di una donna affetta da bronchio-pneumonite cronica con spasmo bronchiale, era cresciuto molto più rapidamente, senza però essere mai stato causa di veri dolori: — esso era composto di nodosità prominenti, grosse come un pisello, stipate assai l'una contro dell'altra, ricoperte, in parte soltanto, da squamme, umide per essudato sottoposto simile al già menzionato, e si estendeva, trasversalmente, dalla radice del naso fino alla regione zigomatica, e, nel senso verticale, dal bordo inferiore del sopraciglio fin verso la metà dell'altezza della fronte; non però ai due estremi, ma solo nel suo tratto mediano, perchè aveva la forma di mezzaluna.

Quello segnato colla lettera *c* era limitato all'elice ed alla parte posteriore del lobetto. In questa ultima località era molto sviluppato, ed in modo da sporgere assai all'indietro ed in basso, avendo la grossezza di una fava, per cui pareva un secondo lobetto, mal formato, faciente corpo posteriormente col normale, ma di questo un po' più grosso, a superficie irregolare per nodosità piccole e molteplici, e ricoperto da squamme, in parte sollevate da un leggiero essudato, che, il ripeto, conteneva cellule semoventi.

Sull'elice esso appariva piuttosto sotto forma di un inspessimento della pelle, anche irregolare per nodosità, che erano ricoperte però non da squamme, ma da una epidermide sottile e trasparente, at-

traverso alla quale si potevano vedere alcuni grani di miglio, formanti all' esterno una leggiera, ma pur sensibile sporgenza.

Offriva dovunque una certa pastosità al tatto, ed aveva una tinta un po'lividastra, caratteri questi, che riscontrai, più o meno sentiti, pure negli altri tre casi di questo stesso genere (*a-b-d*).

I due casi del N. 5 di tubercolosi della pelle con ulcerazioni, mi diedero subito, all'esame clinico, il sospetto di trovarmi in presenza non di veri Lupi, quantunque ad un primo sguardo fosse facile lo sbaglio; e ciò perchè più che alle località affette, ed al complesso del loro sembiante, io ho fatto attenzione alla forma ed all' aspetto delle ulceri che presentavano, scegliendo, fra queste, di preferenza le più piccole, che stavano su nodosità isolate, di grossezza media; forma ed aspetto che erano in tutto simili alla forma ed all'aspetto delle ulceri tubercolari della pelle, che descrisse Bizzozero nel suo lavoro (1), e delle ulceri tubercolari che si riscontrano nell' intestino.

Di questi due casi io ho potuto esaminare solo alcune piccole nodosità, che si lasciarono esportare i due infermi, perchè l'esportazione di tutta la parte affetta era resa impossibile da molteplici circostanze; ciò che accade parimenti per il secondo caso del N. 2 e per quello del N. 3.

All' autopsia del cadavere del N. 6, ridotto al marasmo il più assoluto, oltre ai pezzi di pelle che esportai, rinvenni:

1.° Alquanto ingrossate le ghiandole linfatiche crurali, inguinali ed ascellari, le quali però, alla superficie del taglio fresco, non presentavano, all' esame macroscopico, nessun segno dl tubercolosi.

2.° Edema estesissimo sotto-aracnoideo, più pronunciato però sui lobi frontali ed alla base dei due emisferi verso la linea mediana, con leggiera idrope ventricolare ed edema della sostanza del cervello e del cervelletto.

3.° Pericardio normale. — Cuore di volume medio, sano nei suoi orifizii e nelle sue valvole, a pareti però floscie, di colore un po'giallognolo.

4.° Laringe, trachea e bronchi grossi sani. — Pleure sane, con poco siero limpido nella loro cavità. Polmoni con edema molto abbondante, esteso; a sinistra, a tutto il lobo inferiore ed a porzione del lobo superiore; a destra, al lobo inferiore e medio. — I due lobi superiori all' apice erano raggrinzati per pleuriti antiche e per pneu-

(1) *Dei rapporti della Tubercolosi con altre malattie.* Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino. Maggio 1874.

monite interstiziale cronica, passata ad esito di induramento polmonale. — La mucosa dei minimi bronchi era leggermente tumefatta.

5.° Fegato noce moscata, di volume normale.

6.° Milza atrofica, con capsula rugosa, pallida, con abbondanza di connettivo trabecolare.

7.° Reni di volume normale, offrenti, all' esame macroscopico, nient' altro che un leggier grado di congestione. — Nulla di notevole agli ureteri ed alla vescica.

8.° Debole traccia di catarro al faringe, esofago, stomaco ed intestino.

9.° Organi genitali sani.

L'esame microscopico mi convinse: — che le ghiandole linfatiche di questo individuo erano semplicemente ingrossate per accumulo di elementi linfatici, non per neoformazioni tubercolari, — che le fibre muscolari del cuore erano alquanto grasse, — che nei polmoni non vi era che sclerosi parziale, limitata all' apice dei lobi superiori, principalmente per pneumonite interstiziale antica e peribronchite cronica; — che al fegato ed alla milza non esistevano tubercoli; — che vi era d'ambo i lati un leggier grado di nefrite parenchimatosa ed interstiziale, e che negli altri visceri non esisteva alcunchè di interessante.

Io seguii per lo studio istologico di tutti i frammenti di pelle che ho tenuto in disparte, appartenenti ai diversi individui or menzionati, il solito metodo di esame che comunemente si usa per istituire la diagnosi dei tumori in genere. Ho cioè fatto da prima delle dilacerazioni molteplici a fresco in una soluzione di cloruro sodico, 0,75 0|0, affine di studiare bene gli elementi della neoformazione, che io doveva caratterizzare, in un liquido indifferente; e mi son poscia servito per la conservazione, e per lo induramento del liquido del Müller dell' acido cromico da $\frac{1}{10}$ per 0|0 a $\frac{2}{10}$ per 0|0, dell'alcool del commercio.

Per lo più, dopo d' aver lasciato i miei pezzi, per due o tre giorni, nel liquido del Müller, che ho quasi sempre preferito, li faceva passare nell' alcool del commercio, allungato in mezza dose di acqua, e quindi puro, dove acquistavano quella consistenza che era necessaria perchè mi fosse possibile eseguire su di essi sottili sezioni che io poscia privava in parte delle cellule, scuotendole in una provetta, contenente un po'di acqua distillata, per un tempo più o meno lungo, e colorava col carmino neutro, o colla ematossilina, prepa-

randole in seguito, a seconda delle circostanze, in glicerina, in damar, od in balsamo del Canadà.

Per le sezioni mi sono servito, benchè raramente, del metodo della gomma, senza del quale non avrei potuto utilizzare tanti pezzetti, che, in mancanza di pezzi più grossi, io doveva gelosamente custodire.

Or bene, in tutti i casi di *vero Lupo* (N. 1 e 2) io riscontrai sempre, dilacerando pezzi freschi nel cloruro sodico, od in glicerina pezzi già messi per qualche giorno, nel liquido di Müller, che le nodosità sono costituite: — quasi intieramente da cellule connettive giovani (semoventi), povere in protoplasma: — da poche cellule per lo più poligonali, a forma non tanto globosa quanto appianata o schiacciata, grosse come le ordinarie cellule degli strati medii del reticolo malpighiano, composte di un protoplasma grossolanamente granuloso, e di un nucleo contenente pochissimi granuli piccoli immersi in una sostanza jalina, ed uno o due nucleoli distintissimi; — da rarissime cellule di forma ora irregolarmente ovalare ed ora poligonale, grosse anche più del triplo di queste ultime, a protoplasma ben sovente anch' esso granuloso, a granuli di diversa grossezza talora stipati gli uni contro gli altri; cellule munite anche di parecchi nuclei sparsi, pur essi ovalari e debolmente granulosi, con uno o due nucleoli ben definiti; — da connettivo fibrillare con cellule fusiformi in mezzo alle fibrille stesse; — da capillari e vasi sanguigni più ampii, non però abbondanti; — e da fibre di tessuto connettivo, ed esili fasci fibrillari ramificati ed anastomosati, contro i quali stanno applicate cellule a protoplasma, ora quasi omogeneo, ora molto granuloso, che affetta una forma irregolarmente fusata, a contorni alle volte non ben definiti; cellule munite di un nucleo affatto simile a quello descritto già nelle cellule poligonali sopra menzionate, e nelle altre più ampie, delle quali parlai subito dopo queste, e che per la loro grandezza meriterebbero il nome di cellule *giganti*, mentre le poligonali si potrebbero dire anche *epitelioidi*.

Di queste cellule epitelioidi le più voluminose hanno due nuclei, relativamente grossi, con un nucleolo ciascuno, e fra esse se ne incontrano alcune che sono nei primi periodi della proliferazione, vale a dire si vedono delle cellule aventi due nucleoli centrali e delle altre col nucleo a forma ora di biscotto, ed ora di cifra *otto* più o meno pronunciata, con un nucleolo per ciascheduno dei due segmenti non ancora completamente disgiunti; il qual fatto si può anche rinvenire, benchè più raramente, nelle cellule di questo stesso genere (epitelioidi) munite di due nuclei.

Il loro protoplasma si può calcolare composto di due parti principali: cioè di una sostanza jalina e di granuli, talora molto grossolani, e dei quali alcuni sono assai rifrangenti; granuli che quando sono in grande abbondanza, velano quasi completamente la sostanza jalina, sono più piccoli dell'ordinario, e danno in complesso alla cellula un'apparenza opaca.

Anche il protoplasma delle cellule giganti è composto alla stessa guisa, con questa differenza però, che la sostanza ialina in molte di esse è sempre in pochissima proporzione, e trovasi in certi casi invisibile per l'abbondanza e la compattezza dei granuli, che la invadono in modo per lo più uniforme; e la cellula diviene allora così opaca da non lasciar vedere che molto difficilmente i nuclei, i quali non sono mai numerosi, trovandosi anche alcune di queste stesse cellule giganti munite di un nucleo solo.

Non è però, come già dissi, tanto infrequente il vederne taluna con più nuclei (5-6), dei quali alcuni sono in via di divisione.

Il contorno del loro protoplasma, che, come ho già detto, non affetta una forma costante, è il più delle volte scavato da molteplici nicchie capaci di racchiudere anche completamente corpi del volume delle cellule connettive giovani sopramenzionate: si possono anzi vedere alcune di queste stesse ultime cellule ancora parzialmente inglobate nelle nicchie medesime, ed altre che appaiono circondate per ogni dove dal protoplasma periferico delle cellule giganti in questione: la quale cosa può essere causa di errore, inquantochè tali cellule si potrebbero, con un esame però molto superficiale, ritenere per altrettanti nuclei appartenenti alla cellula che le abbraccia.

La disposizione che hanno tutti questi costituenti ha qualche cosa di caratteristico, sia che si esaminino le preparazioni a piccolo come a forte ingrandimento. — Con un ingrandimento da 70 a 90 diametri, quale si ottiene coll'obbiettivo N. 4 di Hartnack, e cogli oculari N. 2-3, si può avere sotto il campo del microscopio la sezione d'*intiere nodosità*, se piccole, o di porzioni di esse più o meno estese, se grandi; e si possono quindi studiare senza aver bisogno di fare scorrere il preparato molteplici rapporti importanti.

Sia, ad esempio, la sezione verticale di una di queste *nodosità* non ulcerata (fig. I.ª). — In essa si scorge l'epidermide, che conserva, relativamente al derma sottoposto, i suoi limiti normali, e il derma immensamente infiltrato da cellule rotonde e piccole, che col loro insieme, per così esprimermi, formano un fondo d'aspetto uniforme attraversato da vasi sanguigni, nel quale spiccano alcuni *no-*

duli, composti in massima parte di elementi diversi nella grandezza loro e nella forma.

Se le *nodosità* sono giovani, l' infiltrazione or menzionata diminuisce gradatamente partendo dal loro centro e venendo verso lo strato papillare, il quale generalmente, e massime nel Lupo ipertrofico, non è invaso in modo sensibile, tranne là dove esistono nodosità grandi, o, per dire meglio, in quei casi in cui alcune nodosità piccole confluirono assieme e si confusero per formarne delle più voluminose; e poichè coteste nodosità hanno da principio una forma rotondeggiante, così è che l' infiltrazione diminuisce pure tutto all' ingiro di esse, dove il vero tessuto del derma, cogli organi che talora contiene, possono trovarsi più o meno compressi od alterati.

Già da questo fatto solo si scorge adunque che il sito dove hanno la loro prima origine le nodosità del Lupo è il derma, e preferibilmente al di sotto dello strato papillare: dico preferibilmente, perchè io posseggo alcuni preparati nei quali, anche le più piccole nodosità interessano parte delle papille, fra i cui elementi abbondano immensamente le cellule connettive giovani.

Se invece dell' obbiettivo N. 4 si adopera il N. 8 si scorge che il campo, in cui stanno *i noduli* sopramenzionati, non è così uniforme come prima ho detto; ma che in esso esistono, in mezzo ad una infinità di cellule rotonde piccole (semoventi), cellule più grandi aventi un protoplasma ora omogeneo, ora granuloso ed un nucleo ovale distintissimo con uno o due nucleoli, cellule che non sono altro che le ultime che ho menzionato facendo l' enumerazione degli elementi delle nodosità stesse, studiati per isolamento, e che in alcuni siti paiono entrare *nella costituzione di un reticolo a maglie strette*, nelle quali stanno racchiuse le dette cellule rotonde.

Per studiare però bene tutte queste particolarità e quelle che dirò in appresso appartenenti ai *noduli*, è indispensabile avere sezioni sottilissime e prive in parte dei loro elementi per mezzo dello scuotimento prolungato di esse nell' acqua contenuta in una provetta, ed esaminarle, una volta ben colorite e preparate in glicerina o in damar, oppure in balsamo del Canadà, ad un forte ingrandimento con un obbiettivo ad immersione.

Il mio obbiettivo è il N. 11 im. di Hartnack, che coll' oculare N. 3 dà un ingrandimento di oltre 1000 diametri. È con esso che studiai da prima la conformazione degli elementi della neoplasia che mi occupa, preparati a fresco nel cloruro sodico, della quale ho già parlato, e che rilevai in appresso i fatti seguenti (1):

(1) Li rividi poi e confermai col N. 8 di Seibert.

1.° Che le *nodosità del vero lupo* (nelle quali, come già dissi, si trovano vasi sanguigni e *noduli*) sono costituite da un reticolo simile a quello che Bizzozero descrisse nei seni delle ghiandole linfatiche del cane (1), nelle cui maglie stanno cellule rotonde piccole (semoventi), ed alle fibre del quale sono applicate cellule connettive, or ricche, or povere in protoplasma (2). (fig. II.ª N. 3. 4. 5. 6.).

2.° Che questo reticolo prende, nelle nodosità più ampie, punto di attacco su trabecole connettive, che attraversano in più siti le nodosità stesse, formate in massima parte da fascii fibrillari robusti, in mezzo ai quali si vedono spesso, in sezione trasversa, od obbliqua, oppure longitudinale, vasi sanguigni;

3.° Che simili trabecole partono dal connettivo del derma più o meno stipato circostante alle nodosità, al quale si attaccano pure i fasci fibrillari e le fibre del reticolo, che nelle nodosità piccole non è attraversato da veruna trabecola;

4.° Che le fibre del reticolo più esili hanno un' apparenza omogenea, mentre le altre si mostrano striate in senso longitudinale, per cui si possono ritenere aventi una struttura fibrillare a fibrille esilissime ed appena discernibili.

5.° Che nei noduli si estende parimenti questo reticolo (fig. II, N. 1. 2.), dove le maglie però sono più ampie, ed in alcuni siti relativamente ampiissime, circoscritte ora da fibre omogenee, ed ora da fibre longitudinalmente striate, ossia da piccoli fascii fibrillari.

6.° Che le maglie del reticolo dei noduli sono riempite: — da quelle cellule poligonali che ho visto colla dilacerazione essere grosse come le ordinarie cellule degli strati medii del reticolo malpighiano, della cui configurazione e struttura ho già tenuto parola; — da cellule rotonde piccole, comprese fra il protoplasma delle poligonali or menzionate, che alcune volte le invagina, e le fibre del reticolo; — e talora da cellule giganti, le quali non hanno perciò anch'esse col

(1) *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, gennaio 1873.

(2) Lang accompagna il suo ultimo lavoro (*Zur Histologie des Lupus* — Med. Jahrb. redig., v. Stricher 1875, II Heft.), posteriore alla mia comunicazione preventiva, nella quale io avevo in breve già descritto queste particolarità, con alcune figure, delle quali due specialmente (2.ª e 3.ª) rappresentano un reticolo a maglie irregolari, esistente attorno a dei vasi sanguigni, che si potrebbe, con alcune modificazioni, paragonare a quello del quale ho parlato nella comunicazione preventiva sopra menzionata, ed in questo stesso punto.

reticolo altri rapporti che quelli di contiguità, ed alla cui periferia si vedono spesso inglobate cellule semoventi (fig. III).

Gli stessi argomenti che valsero al Bizzozero per provare che il reticolo delle ghiandole linfatiche è, nella sua conformazione, indipendente dalle cellule che stanno applicate alle sue fibre, valgono pure per sostenere che il reticolo del Lupo non è formato dalla unione di quelle cellule, che, viste col N. 8, ho detto che sembravano entrare decisamente a far parte costituente di esso. È bensì vero che anche ad un forte ingrandimento in alcuni preparati talune di esse appaiono con un protoplasma talmente omogeneo da poter essere confuso colla fibra alla quale sta aderente; ma accanto a queste, ed in complesso colla stessa loro configurazione e disposizione, se ne vedono molte altre, che sono munite di un protoplasma granuloso, distinguibilissimo dalle fibre sulle quali si appoggiano, e si possono pure rinvenire, fra questi due estremi, molteplici apparenze intermedie, le quali confermano maggiormente l'idea sopra espressa.

Ma vi ha di più: se si esaminano preparazioni sottilissime e scosse sufficientemente e colla dovuta diligenza nell'acqua contenuta in una provetta, si possono studiare larghi tratti integri di questo stesso reticolo, completamente privi di cellule, alle fibre del quale si vedono in alcuni luoghi scarsi residui di protoplasma cellulare.

Le cellule poligonali, che riempiono quasi da sole le maglie dei *noduli*, non sono altro che le cellule connettive applicate alle fibre del reticolo, le quali, mentre nel rimanente delle *nodosità*, vale a dire, all'infuori dei *noduli* stessi, si mantengono in strettti limiti, in essi s'ingrandiscono d'assai, crescendo nel loro protoplasma, che ben sovente riesce ad avvolgere le cellule rotonde (semoventi), comprese anche nelle dette maglie divenute più ampie in conseguenza di questo ingrandimento.

Difatti, come già dissi, sì le une che le altre hanno un nucleo ovalare a contorni ben definiti, perfettamente simile in entrambi nella sua interna costituzione, ed un protoplasma che se in talune è quasi omogeneo, nella massima parte di loro, messo quello delle une in paragone con quello delle altre, non offre di diverso che la sua minore o maggiore proporzione. Del resto poi in un medesimo preparato si possono facilmente vedere le diverse gradazioni che uniscono queste cellule poligonali in questione alle cellule del reticolo a maglie strette che circonda quello dei noduli a maglie più larghe.

Le cellule giganti nel Lupo non esistono in tutti i noduli, e quando vi sono, non hanno una posizione costante in rapporto colle cellule poligonali che le stanno d'attorno, trovandosi ora alla peri-

feria dei noduli stessi, ed ora in un sito più o meno centrale; non è però rarissimo il vederne alcune affatto isolate.

Esse, a parer mio, si possono considerare quali rappresentanti di un periodo di accrescimento molto avanzato delle più volte menzionate cellule poligonali, che da sole formano la massima parte dei noduli; e questa mia idea è appoggiata a molteplici fatti:

1.° All' essere queste cellule giganti per nulla parte integrante del reticolo, come non sono le poligonali, potendo essere tolte collo scuotimento prolungato delle sezioni nell' acqua contenuta in una provetta, senza che si rompano le maglie in cui sono racchiuse;

2.° Alla somiglianza nell'aspetto del protoplasma delle une e delle altre, e del nucleo o dei nuclei;

3.° Alla esistenza di cellule poligonali, più ampie delle ordinarie, aventi il nucleo in via di divisione, oppure due nuclei;

4.° Al nnmero relativamente scarso dei nuclei delle cellule giganti;

5.° All' inglobamento parziale o totale di cellule semoventi nella periferia del protoplasma delle cellule poligonali e delle giganti, inglobamento risultante in massima parte dal graduato accrescersi del protoplasma di queste stesse cellule poligonali e giganti.

La struttura di questi *noduli*, nel modo col quale io l'ho descritta fin' ora, si può studiare bene soltanto nei noduli più giovani, perchè negli altri in generale, non camminando di pari passo e l' accrescimento delle cellule e l' ampliazione delle maglie ad esse destinate, le fibre di queste rimangono in buona parte avvolte e nascoste, per così dire, nel protoplasma esuberante delle cellule medesime, che si comprimono vicendevolmente, non tanto però da poter essere confuse in una massa sola, essendo sempre con un buon obbiettivo visibili i singoli loro contorni.

Le sezioni, anche le più sottili, eseguite su *nodosità* contenenti *noduli* così conformati, dopo di essere state scosse nell'acqua, anche nel modo il più delicato che sia possibile, offrono all' osservazione microscopica altrettanti vacui quanti erano i *noduli vecchi* che vi si comprendevano, ed è perciò facile il credere che dessi non siano costituiti tranne che da cellule aderenti le une alle altre, come sono le cellule che riempiono gli alveoli di un cancro; se non che in tal caso si può sempre vedere che nel distacco di tali noduli vi fu rottura di un reticolo, inquantochè le pareti di simili vacui sono formate da fibre rotte, le quali da una parte sporgono nei vacui stessi, dall' altra fanno corpo col reticolo circostante.

I vasi sanguigni che si trovano nelle nodosità e che penetrano, molto raramente sotto forma di esili capillari, nei noduli (che in generale si possono considerare privi di vasi, come sono i noduli tubercolari), hanno l' endotelio molto rigonfio; le loro cellule cioè endoteliali si presentano con un nucleo visibilmente ingrandito, provvisto di uno o due nucleoli e con protoplasma abbondante e granuloso, a granuli però sempre piccoli, per cui sporgono nel lume dei vasi, che, ove siano capillari, restano in più siti quasi completamente otturati.

Non è poi tanto raro il trovare fra le singole nodosità alcuni grani di miglio, che non hanno però altro significato, che di produzioni accidentali secondarie, sulle quali io non debbo punto fermarmi.

Invece un significato molto più serio io trovo in alcune preparazioni che ho eseguite sul lupo della guancia, che fu l'oggetto dei miei primi studi su questo argomento, nelle quali si vedono fra le nodosità stesse zaffi epiteliali in continuità diretta coi prolungamenti interpapillari del reticolo malpigliano, zaffi più o meno approfondati, che avrebbero potuto con tutta probabilità, mediante il successivo loro accrescimento, invadere ed atrofizzare la vera neoformazione luposa, che in tal caso poteva anche venire sostituita da un cancroide, o con questo complicarsi, ove io non mi fossi deciso per la esportazione, o per la sua completa distruzione; complicazione o sostituzione, di cui citano casi Rayer (1), Devergie (2), Bardeleben (3), O. Weber (4), Hebra (5), Volkmann (6), ed ultimamente E. Lang (7).

La **tubercolosi della pelle**, che fu messa in evidenza per la prima volta da Bizzozero (8), e creduta da Friedländer (9), rappre-

(1) *Traité des maladies de la peau.* Parigi 1835, vol. II, pag. 198.

(2) *Traité pratique des malad. de la peau.* Parigi 1857, pag. 644.

(3) *Lehrbuch der Chirurgie.* Berlino 1858, pag. 44, 3.ª disp.

(4) *Lehrbuch der Chirurgie von* Pitha-Billroth, vol. II, 2.ª parte, I.ª disp. Erlangen 1865 — e *Chirurg. Erfahrungen.* Berlino 1859, pag. 294.

(5) *Wiener med. Wochenschrift.* 1867.

(6) *Sammlung Klinischer Vorträge,* N. 13. 1870. — Ueber den Lupus und seine Behandlung, pag. 64.

(7) *Vierteljahr für Dermat. und Syphilis,* 2 und 3 Hest. 1874, pagina 165. Lupus und Carcinom.

(8) Luogo citato.

(9) Luogo citato.

sentare il fondamento anatomo-patologico del *Lupo volgare*, risulta dalla enumerazione dei casi che ho sopra premessi, e che mi servirono di materiale per le mie indagini istologiche, che si manifesta con sufficiente frequenza sulla pelle della faccia, dove assume forme, che in dermatopatologia sono comunemente confuse col vero Lupo che ho descritto fin' ora, e per le quali nello stato presente delle nostre cognizioni isto-patologiche, io propongo il nome di Pseudo Lupo.

Quattro sono forse (1) gli esemplari di questo genere che io posseggo; e sono quelli che trovansi segnati coi numeri 3, 4, 5 nella mia or menzionata enumerazione. Quello del numero 6 non entra a far parte di esso, non essendo possibile il disconoscerlo alla diagnosi clinica; tutt' al più lo si potrebbe indicare col nome di *scrofulide cutanea*, che al presente sarebbe però sempre un *sinonimo della tubercolosi della pelle.*

Sia la sezione verticale di una nodosità non ulcerata di *pseudo Lupo*; oppure, ciò che farebbe lo stesso in quanto a studio istologico, la sezione verticale di un nodo tubercolare, anch' esso non ulcerato, tolto dalla pelle dell' individuo del N. 6. — Escludo per ora i casi dei numeri 3, 4. — Ad un debole ingrandimento (90 a 100 diametri), si può vedere in uno stesso campo del microscopio l'epidermide, lo strato papillare, ed una buona porzione del rimanente del derma, a seconda dell' ampiezza della sezione, o per dir meglio, a seconda dello spessore della pelle sezionata, che è sede della nodosità.

L' epidermide appare generalmente nei suoi limiti normali; vi si può forse notare un minore sviluppo nei prolungamenti interpapillari. Lo strato papillare invece è immensamente infiltrato da cellule rotonde piccole (cellule connettive giovani, semoventi, o linfoidi che dir si vogliano), che, in talune sezioni, giungono in quantità abbastanza considerevole fin contro il limite inferiore della epidermide.

Gremito pure di simili elementi è il restante del derma sottoposto nei limiti della nodosità stessa, che è circondata da tessuto connettivo a fibrille ondulate e riunite a fasci, attraversato da vasi sanguigni e contenente fibre elastiche, nel quale va sfumando la infiltrazione cellulare. Da questo connettivo così costituito i vasi si internano nella nodosità, che può considerarsi formata da tessuto di granulazione e da *noduli* tubercolari disseminati, o confluenti,

(1) Questo forse trova poi la sua spiegazione là dove io descrivo i due casi dei N. 3, 4.

nei quali non penetrano i vasi, che occupano solo gli spazi internodulari, ossia le zone di proliferazione, che attorniano i noduli medesimi.

Di questi noduli, che, esaminati ad un forte ingrandimento, si trovano costituiti da una cellula gigante polinucleata e da cellule epitelioidi con pochi leucociti, la più parte è approfondata nel derma, alcuni però sono abbastanza superficiali, ed occupano talora lo strato papillare, per cui, colle loro cellule epitelioidi più periferiche, confinano colla epidermide.

I noduli che vennero designati nei casi di tubercolosi della pelle fatti di pubblica conoscenza in questi ultimi tempi (1), sono costituiti da una cellula gigante centrale polinucleata, con prolungamenti robusti e spesso nucleati, discretamente lunghi, che non si anastomizzano fra di loro in modo da formare attorno al corpo, dal quale dipendono, un vero reticolo, e da cellule epitelioidi, frammiste a poche cellule rotonde piccole, esistenti fra i prolungamenti stessi. Essi sono pressochè uguali a quelli che si rinvengono nel sistema nervoso centrale più frequentemente che in ogni altra parte, e rassomigliano molto ai noduli che io descrissi in un caso di tubercolosi rimitiva della dura madre rachidiana (2), nei quali ho detto che si trovavano cellule giganti caratteristiche, munite di lunghi prolungamenti indivisi, ben circoscritti e generalmente non nucleati.

Io ho raccolto invece fra le mie preparazioni di pelle, diversi noduli tubercolari, nei quali la cellula gigante (che ora affetta una posizione centrale relativamente alle cellule epitelioidi che le stanno d'attorno, ora una posizione più o meno periferica), è munita di molteplici prolungamenti protoplasmatici granulosi, che, usciti a breve distanza gli uni dagli altri dal corpo cellulale, formano colle loro anastomosi un reticolo regolare a maglie per lo più arrotondate, capaci solo di contenere ora leucociti, ora cellule epitelioidi, e che presentano di distanza in distanza, nuclei simili a quelli che trovansi nel corpo della cellula, dalla quale direttamente spuntano.

È uno di tali noduli quello che ho disegnato nella mia tavola, (fig. IV), il quale mi pare corrisponda molto al periodo, che, giusta

(1) Vedi per esempio, il lavoro di Bizzozero sui rapporti della tubercolosi con altre malattie (*Giornale della R. Accademia Medica di Torino* 1874), e quello di Griffini (*Giornale italiano di malattie veneree e della pelle*, dicembre 1874, Milano).

(2) Sulla tubercolosi dei gangli del gran sinmpatico e dei nervi (*Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, 1875, gennaio).

le viste di Forlanini, si potrebbe dire di *alveolazione* avanzata della *massa protoplasmatica primitiva*, dalla quale dipenderebbe la cellula gigante tubercolare munita di prolungamenti disposti a reticolo, come venne descritta da Schüppel nelle ghiandole linfatiche (1).

Secondo Forlanini (2) « ogni nodulo tubercolare è costituito originariamente da un semplice ammasso protoplasmatico, formato da numerosi nuclei, immersi in una sostanza granulosa, identica al protoplasma delle cellule giganti del tubercolo; cioè constante di una sostanza fondamentale ialina e di granulazioni grosse, oscure, spesso giallognole, di diametri quasi uguali, le quali sono uniformemente distribuite nella sostanza ialina. — Questa massa iniziale cresce successivamente per aumento della sostanza granulosa, e per una rapida moltiplicazione dei nuclei: — a questa moltiplicazione dei nuclei si aggiunge ben presto, indubbiamente come espressione di un processo regressivo, una copiosa formazione, nello spessore della massa primitiva, di alveoli, le cui dimensioni sono svariatissime, e la cui forma, quasi sempre primitivamente rotondeggiante od ovoide, si altera presto per il fondersi di più alveoli vicini, e per le compressioni in vario senso e parziali che il nodo tubercolare subisce nel crescere, e dipendenti dalla natura del tessuto normale in cui si è svilupato; — la alveolazione non sembra seguire altra regola fuorchè quella di aver sede sempre alla periferia della massa protoplasmatica primitiva; cosicchè poco tempo dopo che essa è iniziata, il nodo si trova diviso in due porzioni, che il più delle volte sono ben distinte fra di loro: — l'una, la massa periferica, tutta quanta alveolata, l'altra, la centrale ancora compatta, ed alla cui periferia continua il lavoro di alveolazione. — I nuclei si moltiplicano rapidamente, ed alveolandosi le porzioni di sostanza fondamentale in cui sono immersi, essi finiscono per trovarsi frequentemente entro gli alveoli e più di rado in quei residui di sostanza fondamentale esili, tenui, sempre irregolari, che sono il ritaglio di tutti gli alveoli formati, e che in sezioni fine del nodo tubercolare assumono un aspetto di reticolo, che ha della somiglianza con quello delle ghiandole linfatiche. Le cellule epitelioidi, — secondo lo stesso autore, — si formerebbero poi in questo modo: le piccole porzioni di protoplasma primitivo assumono (aumentando in forza dello stesso processo che induce l'aumento della massa della cellula gigante?) proporzioni ragguardevoli, in

(1) *Unters. ueber Lymphdrüsen-tuberholose.* Tubinga 1871.

(2) *Annali Universali di Medicina.* Vol 231. Milano 1875. — Sulla struttura del tubercolo.

modo da risultarne grandi cellule epitelioidi, onde si ha allora il tubercolo così detto cellulare ».

Non ho citato questi brani per entrare nel merito della questione, perchè allora dovrei discorrere della origine delle cellule gigantesche che trovansi nei tubercoli (1), ed esporre, non senza però oppugnarla, fra le altre, l'opinione di Visconti (che ha tuttavia trovato un appoggio in un recente lavoro del dott. Bassi di Bologna (2), nel quale si sostiene inoltre, con tutta serietà, ma con argomenti che non reggono ad alcuna critica, che i globuli rossi del sangue si trasformano in bianchi), secondo la quale le dette cellule si formano dentro o fuori dei vasi, derivando: — nel primo caso, la loro massa protoplasmatica granulosa dal detrito dei globuli sanguigni rossi contenuti nei vasi, e i loro nuclei dalle cellule linfoidi del sangue frammiste ai globuli stessi; — nel secondo, dai globuli rossi evasati, anch'essi ridotti a detrito granulare, nel quale restano impigliati elementi connettivi giovani, che così rappresentano altrettanti nuclei (3).

Come è facile comprendersi, se io volessi fermarmi su tale argomento, mi troverei forse alquanto discosto dallo scopo al quale tende

(1) A proposito della origine delle cellule giganti nel tubercolo è bene si consulti l'osservazione III di *Tubercolo solitario della dura madre*, pubblicata ultimamente dal dott. Bozzolo (*Annali Universali di Medicina*, vol 232, 1875, Milano). — In essa si trova notato, che, oltre a caratteristiche cellule giganti, aveva potuto ottenere colla dilacerazione del piccolo tumoretto che ebbe campo di studiare, « una grande quan-
« tità di cellule dell'aspetto e della forma di cellule epitelioidi, ma
« provviste di uno o più prolungamenti... e grandi cellule appiattite,
« costituite da un protoplasma poco granuloso e piuttosto omogeneo,
« provviste per lo più di un unico nucleo e anch'esse fornite di 4, 5 e
« più prolungamenti... e una grande quantità ancora di cellule, evi-
« dentemente connettive, allungate a guisa di fuso, di aspetto endote-
« lioide, mostranti, o sulla parte allargata, se fusiformi, o sulla lami-
« netta endotelica, applicato un nucleo grande, ovale nucleolato. »
Questa osservazione ha la massima importanza, inquantochè si può sempre domandare con buon fondamento, se le cellule giganti, in questo caso di tubercolosi, non siansi orignate dalle cellule endotelioidi della dura madre medesime, passando per le forme testè riferite.

(2) Della trasformazione dei globuli rossi del sangue in bianchi. — *Rivista clinica di Bologna*, 1875.

(3) Sulla origine delle cellule gigantesche del sarcoma giganti-cellulare, del tubercolo e delle ossa. — *Rendiconto del R. Istituto Lombardo*, Ser. II, vol. VII, fasc. 19, 1874.

il mio tema, poichè io qui non ho discorso della tubercolosi della pelle sotto nessun altro punto di vista, tranne quello di dare una nuova prova indiscutibile, che in questa così estesa membrana si svolge anche la *tubercolosi primitiva*, la quale manifestandosi alle volte sui tegumenti della faccia, con forme, che direi *lupose*, si può, come già dissi, in tale località, ed in simili sembianze, chiamare *pseudo Lupo*, per differenziarla dal *vero Lupo*, del quale più sopra ho descritto l'intima tessitura.

Ma ciò non toglie che io in questo punto creda di poter asserire: che, se il modo di formarsi del tubercolo, quale venne espresso dal Forlanini, potrà venire, in certi casi, dimostrato essere ammissibile, od essere una giusta interpretazione d'immagini microscopiche reali, non deve però essere esteso alla spiegazione dello sviluppo e della struttura di tutti i noduli tubercolari che s'incontrano nei diversi visceri.

Difatti, è bensì vero che si vedono sovente cellule gigantesche tubercolari più o meno bene limitate, o, per dir meglio, prive affatto di prolungamenti — (il che sarebbe forse spiegabile in due modi: o che cioè il reticolo prodottosi dalla alveolazione, essendo la parte più delicata, sia scomparso; oppure « il che si potrebbe dire solamente di quei casi in cui si trovano cellule giganti, relativamente piccole, isolate in un tessuto fibrillare, più o meno ricco in elementi connettivi giovani (1), o in un tessuto di granulazione » che il nodulo non sia che nel suo primo esordire, rappresentato cioè dalla massa protoplasmatica primitiva che deve ancora crescere ed alveolarsi) —; ma è pur anco un fatto bene assicurato che in molti noduli ben conservati, coteste cellule giganti si presentano con prolungamenti lunghi e robusti per lo più indivisi, ed alcune volte nucleati non formanti mai fra di loro verun reticolo (fig. VI), per la origine dei quali è impossibile invocare il suddescritto processo: per cui io credo che il *nodulo tubercolare* propriamente detto può manifestarsi sotto varie forme, non aventi però mai fra di loro differenze fondamentali.

Le preparazioni che riguardano il caso del N. 3, furono da me eseguite su di un nodo periferico di una quindicina di giorni di esistenza, esportato col bistorì, il quale era un po' ulcerato verso la sua parte di mezzo, ed offriva presso a poco l'aspetto delle ulcere intestinali, tubercolari, piccole, di data recente.

(1) Colomiatti. La tubercolosi nel nervo frenico sinistro. — *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, 30 maggio 1875.

In ognuna di esse, immediatamente al di sotto della epidermide, ai margini dell'ulcera, si vede il connettivo del derma ricco in cellule rotonde, fusiformi, e stellate, delle quali le prime sono munite di un protoplasma granuloso, che dà loro un volume un po'maggiore delle solite cellule semoventi del tessuto di granulazione. In mezzo ad esse esistono pure globuli sanguigni rossi stravasati, per lo più disseminati.

I vasi che solcano questo tessuto, che in più siti è attraversato da molteplici fibre elastiche, presentano l'endotelio molto rigonfio, e sono spesso ripieni di cellule bianche.

Qua e là poi a ridosso dei fasci di fibrille che trovansi in mezzo agli elementi sopramenzionati, si trovano delle cellule munite di un nucleo ovalare visibilissimo, e di un protoplasma discretamente abbondante e granuloso, che fa loro assumere una forma ora irregolarmente ovalare ed ora poligonale; cellule che misurano forse il triplo dei globuli sanguigni bianchi, e delle quali alcune hanno il nucleo a forma di biscotto e di cifra *otto*.

Mano mano che esaminando queste preparazioni si porta l'osservazione negli strati più profondi del derma esportato, si vede: — che aumentano moltissimo in numero le dette cellule rotonde ed anche queste ultime, più voluminose, che ho menzionato, e che però non sono mai radunate a gruppi, — che diminuiscono le fibrille connettive e i fasci fibrillari, — e che persistono le fibre elastiche.

Si incontrano anche in queste stesse preparazioni delle cellule giganti polinucleate aventi cellule rotonde inglobate alla loro periferia, frammiste alle altre, simili nell'aspetto del loro protoplasma e nella forma dei loro nuclei alle cellule ovalari grandi e poligonali menzionate; e tutto ciò senza che esistano noduli tubercolari completi, e neanco noduli di vero Lupo.

Non so se in questa donna che io studiai, esistessero tubercoli in altri siti della sua affezione cutanea più antichi di quello da me esaminato, perchè non volle più lasciarsi esportare nessun bricciolo del suo male, che, in seguito all'uso combinato del mercurio e dell'ioduro di potassio, vedeva cicatrizzare gradatamente.

Ho però visto, nel caso del N. 4, che ebbi opportunità di esaminare su più ampia scala, che gli stessi caratteri istopatologici or menzionati, si ripetevano dovunque sulle diverse nodosità da me tolte, fra le quali ne sezionai di quelle aventi cellule gigantesche munite di molteplici prolungamenti, ma brevi ed indivisi, intromessi fra le cellule rotonde circostanti.

Con tutto ciò non oso dire che si tratti in questi due casi di una

forma di Lupo speciale, che si debba ascrivere alla sifilide per i soli dati microscopici da me descritti, che potrebbero forse essere anche una modalità di quelli assegnati comunemente al tubercolo; e, per ora, li avvicino alla tubercolosi della pelle, ed a quella forma che dissi potersi chiamare *pseudo Lupo*, sempre però nella speranza di poter moltiplicare, in proposito, le mie osservazioni.

E qui, per finire la descrizione dei fatti che ho raccolto mi restano da dire poche parole relative alla epidermide, della quale non ho ancora parlato, nè quando trattai del vero Lupo, nè quando riferii dello pseudo Lupo, unicamente perchè essendo identiche tanto in una specie morbosa come nell'altra, le alterazioni che la riguardano, e sulle quali io desidero chiamar l'attenzione, ho divisato che dovevano essere riassunte in ultimo, perchè mi fosse possibile evitare ogni inutile ripetizione.

Esse si riferiscono ad un punto di diagnosi differenziale fra la **Psoriasi** ed *il Lupo in genere*, il quale, sia che dipenda o no da tubercolosi, può talora manifestarsi con *forma desquammativa*, e mantenersi come tale per un tempo più o meno lungo a seconda delle circostanze.

In uno dei miei studi di istologia patologica, pubblicato l'anno scorso (1), ho notato che in sezioni verticali di pelle affette da *Psoriasi* si può constatare, ad uno debole ingrandimento, che: — una delle lesioni principali, caratteristiche di questa malattia, consiste nella ipertrofia delle papille con dilatazione dei capillari e forte iniezione vascolare, con mancanza dello strato corneo della epidermide, e con distacco degli strati più superficiali del reticolo malpighiano, i cui elementi, insieme a quelli dello strato corneo medesimo, formano le squamme che si distaccano, eseguendo le preparazioni; — che i prolungamenti interpapillari della epidermide sono apparentemente più approfondati di quello che siano nello stato normale, a cagione del sollevarsi isolatamente delle papille ipertrofiche, fra le quali esistono avvallamenti coniformi più o meno sentiti, che sono sede di un continuo distacco di cellule epidermiche; — e che all'apice delle papille è scarsissimo, in più siti, il rivestimento epidermoidale. E ad un forte ingrandimento (oc. N. 4, obb. a im. N. 9 di Hartnack), ho detto, che: — il protoplasma delle cellule della rete

(1) Colomiatti. *Il reticolo malpighiano nella psoriasi* (*Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino.* Giugno 1874).

malpigliana appare scarso ed omogeneo, massime alla sua periferia; — che in alcune di esse si osserva l'infiltrazione sierosa, od *idrope perinucleare*; — che i piccoli prolungamenti in forma di spina o ciglia, dei quali sono munite allo stato normale, sono più apparenti che nelle condizioni fisiologiche; — che gli spazii esistenti fra di essi, detti da Bizzozero *interciliari* (1), ci si rivelano immensamente ampii; — e che questa loro maggiore ampiezza si può vedere essere dipendente dallo allontanamento reciproco delle singole cellule, causato anche dalla scarsezza relativa del loro protoplasma.

Or bene nel Lupo, e nella tubercolosi della pelle che assume talora alla faccia sembianze già confuse con quelle del Lupo stesso, se le nodosità, che si esaminano, sono ricoperte da squamme, l'epidermide ad esse sottoposta presenta alterazioni pressochè uguali a quelle ora menzionate e che io riscontrai nella Psoriasi. Le cellule cioè del reticolo malpighiano hanno un protoplasma relativamente scarso ed omogeneo, sono molto discoste le une dalle altre, e si presentano munite di ciglia ipertrofiche, scarse in numero, e molto allungate in relazione colla distanza che intercede fra le cellule dalle quali spuntano. Ma in mezzo ad esse, vale a dire negli spazii intercigliari, si trovano delle cellule semoventi in quantità più o meno grande, e sempre maggiore negli strati più bassi (fig. V)

Nella Psoriasi l'ipertrofia delle papille, che si manifesta specialmente per mezzo del loro innalzarsi sul livello normale della pelle, è prodotta, fra le altre cause, da una esagerata formazione di sostanza jalina, interposta ai vasi, alle fibrille o isolate o riunite a fascii, ed alle cellule connettive, delle quali le meno numerose sono le somoventi. Invece nel Lupo vero e nel falso manca questa formazione esagerata di sostanza jalina, e vi ha invece nello strato papillare un accumulo assai abbondante di cellule semoventi, che migrano poi negli spazii intercigliari ingranditi della epidermide, le cui cellule restano per tal motivo compresse, e quindi ancora allontanate di più le une dalle altre.

Queste differenze istologiche valgono a spiegarci il fatto clinico, che la squamma della psoriasi è secca, mentre quella delle *due specie di Lupo* è per lo più umida, e sollevata da un essudato liquido più o meno abbondante, contenente una quantità, or maggiore, or minore, di cellule incolore, che originano evidentemente dal derma infiltrato.

(1) Sulla struttura degli epitelii pavimentosi stratificati. *Moleschott's Untersuchungen*, vol. XI.

CONCLUSIONE

Nel principio di questo mio lavoro ho detto che aveva somma importanza la questione del *come si presenta al clinico il Lupo volgare*, il quale, per lo meno al presente, posso dire di considerare *qual termine generico, che abbraccia due specie: il vero Lupo* ed *il pseudo Lupo.*

Ora, che sono arrivato alla fine di tutto ciò che in proposito io poteva descrivere, dovrei provare giusta quella mia proposizione, se già non fosse risolta nel modo col quale l' ho espressa in questo punto. Difatti, facendo io del Lupo volgare un nome collettivo che ammette solo due divisioni, apertamente dichiaro che non sono specie distinte il *Lupo maculoso*, il *tubercoloso* (1), il *nodoso*, l' *ipertrofico*, l' *esfogliativo*, l' *esulcerante*, il *serpiginoso*, ma che sono *modalità*, o, se si vuole (Hebra, Neumann), stadii diversi di una stessa specie, i quali possono riscontrarsi, non però senza qualche variante, sia nel vero che nello pseudo Lupo.

Le denominazioni che meritano qualche riguardo sono quelle di *Lupo scrofoloso* e di *Lupo sifilitico*, che però corrispondono al mio pseudo Lupo, ossia alla tubercolosi della pelle, che assume sulla faccia forme lupose.

E che questa corrispondenza possa essere ammissibile, nello stato delle nostre cognizioni scientifiche, si vede: sia dagli studi di Friedländer (2), dimostranti che la scrofola e la tubercolosi sono due processi nei quali si riscontra la medesima neoformazione, vale a dire il tubercolo; sia ancora da quelli di Bizzozero (3), di Koester (4), e di Griffini (5), secondo i quali si sa: che, — nelle ulcere sifilitiche antiche, — nelle ulcere sifilitiche del pene, del naso e dell'intestino, nonchè in granulomi della congiuntive e dell' iride, — e nelle papule cutanee della sifilide papulosa; cioè, — nelle manifestazioni sifilitiche terziarie della pelle specialmente, — primarie, — e secondarie, esistono anche veri noduli tubercolari: i quali fatti mi

(1) Intendi tubercolo nel senso dermatopatologico.

(2) *Centralblatt. f. Med.* Wiss. 1873.

(3) *Centralblatt*, N. 19, 1873. — *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, maggio 1874.

(4) *Centralblatt*, N. 58, 1873.

(5) *Giornale italiano delle malattie venere e della pelle.* Milano, dicembre 1874.

autorizzano appunto a riunire assieme, come feci, in una sola specie le due forme di pseudo Lupo sopramenzionate, che però si devono ritenere quali varietà distinte nel senso eziologico e terapeutico, specialmente per ciò che il pseudo Lupo che dipende da sifilide antica, con una cura ricostituente e specifica ben diretta, si conduce spesso a guarigione, come accadde già nel caso del N. 3, che ho sopra descritto, e, in tempo assai breve, in quello del N. 4.

Io ritengo che di queste due varietà, la prima sia quella che fu il materiale degli studi di Friedländer (1), massime perchè egli dice di aver trovato eziandio, nelle ghiandole linfatiche vicine ai punti cutanei affetti, veri noduli tubercolari: ed appoggiandomi anche ai risultati delle ultime mie ricerche sulla natura e diffusione del tubercolo (2), credo di poter dire: che ebbi occasione di studiare casi di *tubercolosi primaria della pelle*, *nei quali il processo si era già diffuso per la via dei linfatici*; ciò che fin' ora non ho visto avvenire nel *vero Lupo*, che io ritengo essere *una neoformazione a base di tessuto connettivo, — la quale si manifesta con nodosità grosse da un gran seme di lino ad un pisello e più, aventi origine nel derma, e contenenti piccoli noduli, — le quali nodosità sono costituite da un reticolo simile a quello dei seni delle ghiandole linfatiche, attraversato da moltiplici vasi e capillari sanguigni, e racchiudente molte cellule incolore, — e nelle quali (nodosità) i noduli sono formati dalla continuazione del reticolo or menzionato, divenuto più ampio nelle sue maglie, ed in massima parte da cellule epitelioidi con talora cellule giganti, non aventi però, nè queste nè quelle, col reticolo altri rapporti che di contiguità, e rappresentanti stadii avanzati delle cellule che, all' infuori dei noduli, tappezzano soltanto le fibre e i fascii fibrillari del reticolo*: — mentre il tubercolo si definisce, — un *nodulo* costituito da una *cellula gigante polinucleata* (coi nuclei disposti per lo più alla periferia) munita di prolungamenti molteplici, spesso nucleati, formanti, ora, colle loro anastomosi, un reticolo attorno al corpo dal quale dipendono, ora solo un intreccio, ed altre volte neppur questo, in mezzo ai quali si trovano disposte cellule poliedriche, simili alle epiteliche (dette *epitelioidi*), e cellule rotonde provenienti dal tessuto di granulazione circostante. Perciò il *vero Lupo* non al tuber-

(1) *Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol.*, LX, libro 1.°

(2) Colomiatti. *La tubercolosi nel nervo frenico sinistro* (*Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, 30 maggio 1875).

colo, ma piuttosto si potrebbe avvicinare alla neoplasia che Ziegler (1) ottenne, nelle sue esperienze, fra lamine di vetro introdotte nel tessuto sottocutaneo dell' inguine del cane o del coniglio, la quale è caratterizzata da un *tessuto reticolato* (reticolo citogeno) *contenente nelle sue maglie* cellule *epitelioidi* e *giganti*, che, secondo lui, riconoscono la loro origine, ora da speciali fasi di sviluppo dei globuli sanguigni bianchi emigrati in conseguenza della irritazione, causate da una nutrizione imperfetta ed insufficiente per dare nascita a tessuto connettivo vero, ed ora dalla *fusione* di parecchi di questi stessi globuli; e sarebbe quindi *una varietà di neoformazione infiammatoria*, la qual cosa non è punto provata a proposito del tubercolo.

La forma *nodulare* del *tubercolo*, e l' esistenza di *noduli* nelle *nodosità* del *vero Lupo*, sono forse, ad un primo sguardo, i soli punti di contatto che esistono tra queste due malattie, che, come risulta dalla mia descrizione, differiscono essenzialmente fra di loro anche per la diversa costituzione dei noduli stessi.

L' elemento sul quale si potrebbe appoggiare l' idea della loro identità, è la *cellula gigante*, che non ha però, nè nella sua forma, nè in qualcuna delle sue qualità, alcunchè di *specifico* per la diagnosi del tubercolo; poichè, riferendomi a quanto molto a proposito dice Friedländer in un suo recente lavoro (2), la cellula gigante non solo si trova in tessuti normali, ma la si rinviene (all' infuori del tubercolo, *del quale è un elemento costante*), — nelle infiammazioni semplici delle sierose (Kundrath), della cornea, delle ossa, ecc. (Stricker, Heitzmann ed altri), — dopo l'introduzione di corpi estranei nella cavità peritoneale (Heidenhain) dove subisce la degenerazione grassa (3), — all'intorno di grumi sanguigni risultanti dalla coagulazione di sangue fresco introdotto nel tessuto sottocutaneo di animali (Langhans), — nell'interno di alveoli polmonali nelle pneumo-

(1) Experimentelle Erzeugung von Riesenzellen aus farblosen Blutkörperchen. *Centralblatt*, N. 51, pag. 801 e N. 58, pag. 913, 1874.

(2) Bemerkungen über Riesenzellen und ihr Verhältniss zur Tubercolose. (Berlin, *Klin*, *Wochens.*, 1874, N. 37, 14 febbraio).

(3) A questo proposito mi piace di poter dire di aver visto preparati del chiarissimo prof. Bizzozero, nei quali cellule giganti eransi originate attorno a dei pezzetti di carta che egli aveva introdotto nel cavo peritoneale del coniglio, ed attorno a dei pezzi di sughero messi nei sacchi linfatici delle rane, le quali cellule perciò riconoscevano per causa una *infiammazione semplice*.

niti croniche, — dentro agli alveoli del cancro, — nella lepra, negli assorbimenti morbosi della sostanza ossea in seguito a pressione od a carie (Kölliker, Wegner, Bassini, Köniz, Rustitzky), — in molti sarcomi del midollo delle ossa e del periostio — in altri sarcomi che hanno nulla a che fare con le ossa, e per i quali Virchow propose il nome di *sarcomi giganti-cellulari* (1), — in certi casi di ipergenesi rapida dell' epitelio della cornea (Zieloncko), — e nelle porzioni periferiche delle pustole vaiuolose (Weigert) (2). — Ed è per ciò che la ricognizione del tubercolo, nello stato attuale della scienza, deve essere fatta non senza tener calcolo di tutti i suoi caratteri, che, oltre ai già menzionati inerenti alla istologica sua costituzione, sono: — forma *nodulare*, — a *noduli* privi di vasi, invisibili ad occhio nudo, od appena appena riconoscibili, che, aggruppandosi assieme, danno luogo a nodi di diversa grossezza, ed i cui elementi hanno una vita brevissima, sicchè in poco tempo soggiacciono alla degenerazione granulare, per cui la massima parte dei nodi, che si esaminano, sono *caseosi*.

Di più nel vero Lupo la cellula gigante non è essenziale alla costituzione dei noduli: essa è anzi un elemento che vi si trova molto di rado, contenendo i noduli stessi di regola quelle cellule che dissi potersi chiamare *epitelioidi* e alcune cellule semoventi, le quali tutte poi ancora godono di una vita in paragone assai lunga, trovandosi affatto integre e rigogliose in Lupi che durarono parecchi anni senza aver mai presentato alcun processo di ulcerazione o di risoluzione.

Fra i casi che riferii, uno ve ne ha, che datava da 15 a 16 anni; non si era mai ulcerato; aveva sempre offerto un graduato accrescimento. In esso non mi fu dato vedere neppure un nodulo in degenerazione caseosa, come non ne vidi negli altri di data più recente, ed in quelli ulcerati; il qual fatto è sicuramente per la questione della massima importanza.

(1) Io ho raccolto, mesi sono, un caso di *mixo-sarcoma della mammella con cellule gigantesche.*

(2) Brodowski (*Mémoires de la Société médicale de Varsovie* 1874, tom. 1er, pag. 63), trovò cellule giganti nella « degenerazione sifilitica dei bronchi », e in un caso di « degenerazione sifilitica dei muscoli del cuore ». Ed io recentemente (*Gazzetta delle Cliniche di Torino*, 17 agosto 1875) ho descritto una forma speciale di affezione sifilitica polmonale con cellule giganti, d' origine evidentemente connettiva.

FIG. I

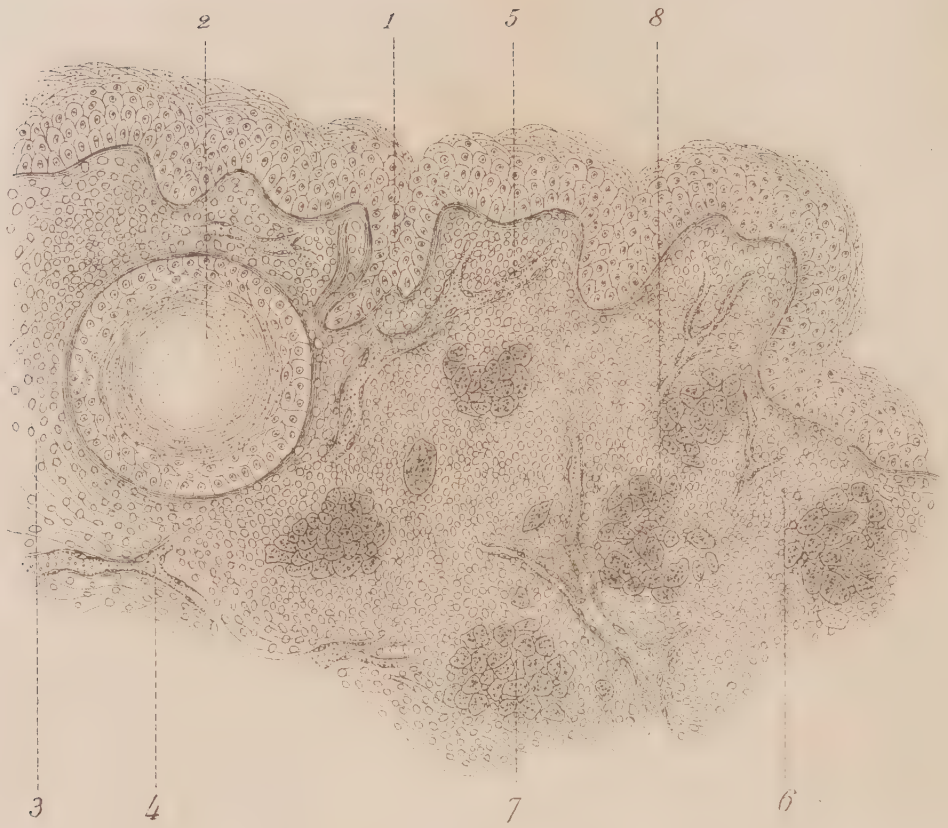
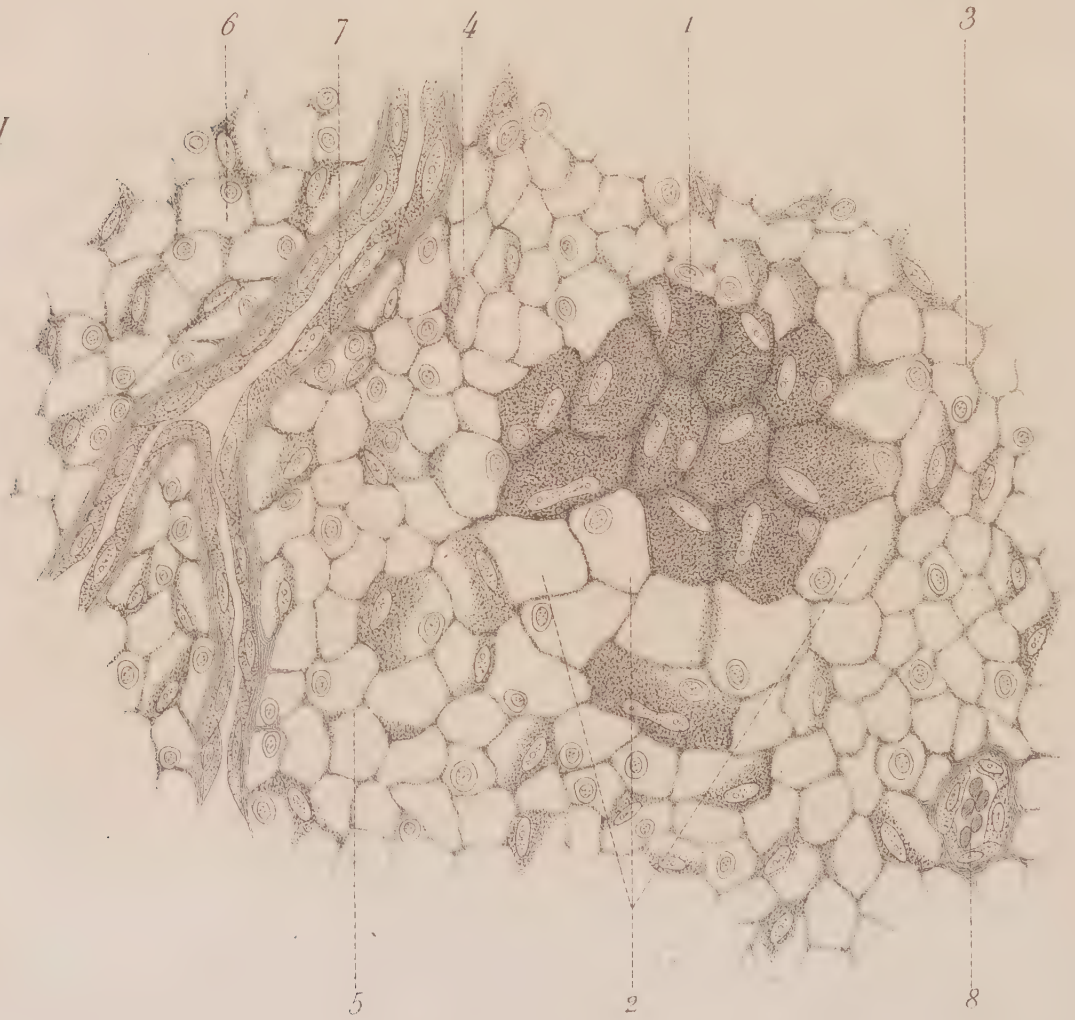


FIG. II



Dott. Colomiatti dis.

STRUTTURA DEL LUPO VOLGARE

FIG. III

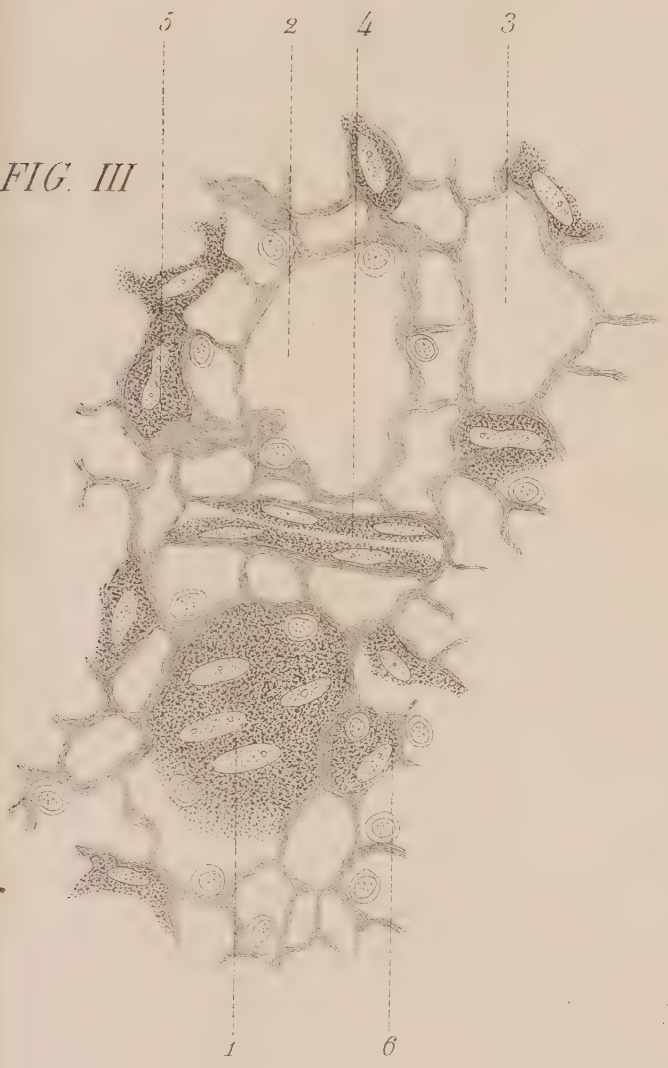


FIG. IV

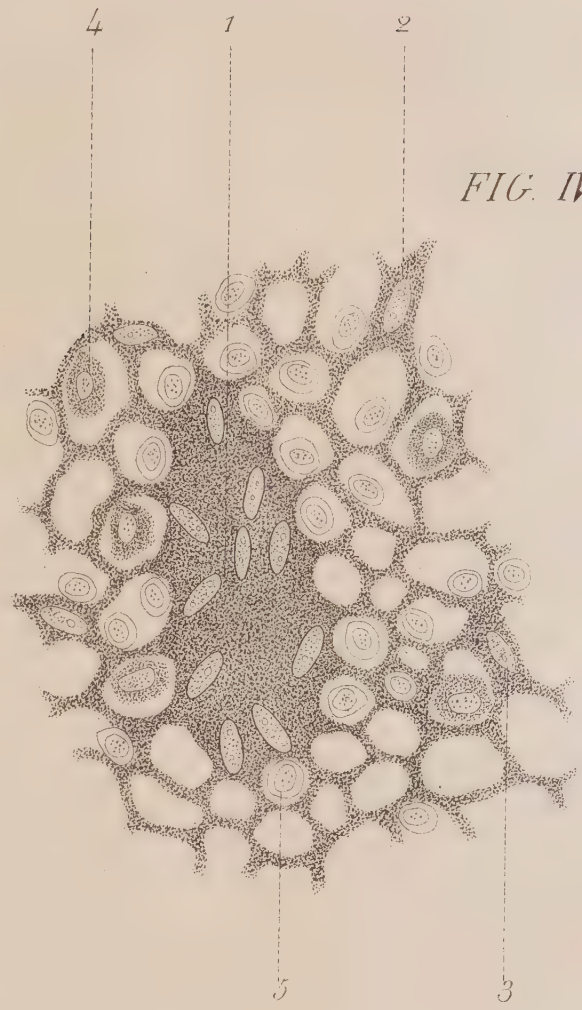


FIG. V

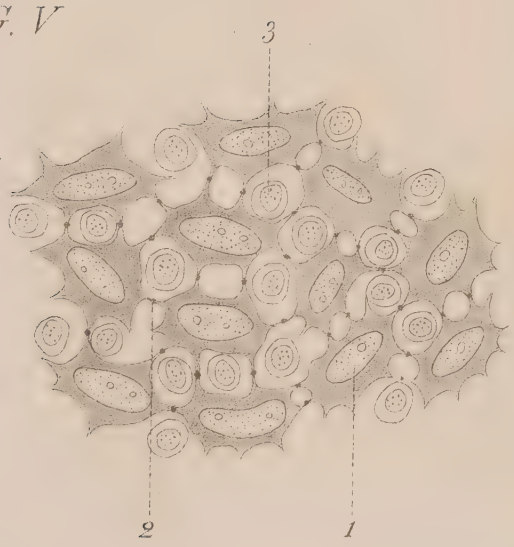


FIG. VI

Torino Lit. Giordana e Salu...

(Non esprimo in questo punto la conclusione relativa alla *diagnosi differenziale fra il Lupo con forma desquammativa e la Psoriasi*, perchè, a quanto ho in proposito scritto, non ho alcuna considerazione da aggiungere).

Dall' Istituto anatomico-patologico della R. Università di Torino
22 ottobre 1875.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE.

FIGURA PRIMA

Sezione verticale di una nodosità non ulcerata di vero Lupo.

1. Epidermide.
2. Grano di miglio, che esiste al limite della nodosità stessa senza che però ne faccia parte integrante.
3. Connettivo fibrillare, infiltrato di cellule rotonde piccole, che attornia il grano di miglio.
4. Vaso sanguigno.
5. Vaso sanguigno esistente nell'interno della nodosità, dove se ne vedono anche altri.
6. Sito in cui la nodosità appare costituita quasi unicamente da cellule rotonde piccole.
7. 8. *Noduli* compresi nella *nodosità* stessa.

(Ingrandimento di 100 diametri).

FIGURA SECONDA

Rappresenta parte della sezione di una nodosità di vero Lupo, che fu lungamente scossa nell' acqua contenuta in una provetta.

1. *Nodulo* caratteristico *senza cellule giganti.* — In questo sito le maglie sono ancora, non ostante lo scuotimento, occupate dalle cellule poligonali.
2. Maglie del reticolo del *nodulo* medesimo libere dalle cellule. Contro ad alcune delle fibre circoscriventi queste maglie, si vedono residui di protoplasma.
3, 4, 5, 6. Reticolo a maglie strette circondante il nodulo. — In esso si vedono ancora, oltre a poche cellule connettive giovani, cellule con nucleo ovalare distintissimo e nucleolato, or ricche or povere in protoplasma, che tappezzano in parte le fibre del reticolo.

Se osservando questa figura si seguono le gradazioni di queste cellule, si comprende facilmente quale sia l'origine di quelle che riempiono il *nodulo.*

7, 8. Vasi sanguigni internodulari ad endotelio rigonfio.

(Ingrandimento di 800 diametri).

FIGURA TERZA

Rappresenta la sezione scossa nell' acqua di un nodulo di vero Lupo, con cellule giganti.

1. Cellule gigante con quattro nuclei e due cellule rotonde piccole inglobate nel suo protoplasma, compresa in una maglia del reticolo molto dilatata.

2, 3. Ampie maglie, nelle quali, prima dello scuotimento, esistevano cellule giganti, una per ciascheduna.

4. Porzione di vaso sanguigno.

5. Cellula polignale con nucleo tendente alla forma di cifra *otto*.

6. Altra cellula poligonale compresa in una maglia del reticolo del nodulo, ed avente alla periferia del suo protoplasma una cellula semovente.

(Ingrandimento di 1200 diametri).

FIFURA QUARTA.

Nodulo tubercolare tolto da una preparazione di pseudo Lupo.

1. Cellula gigante, polinucleata, formante intorno a sè, coi suoi molteplici prolungamenti protoplasmatici, un elegante reticolo.

2, 3. Nuclei avvolti nel protoplasma dei prolungamenti della cellula gigante stessa.

4. Cellula epitelioide.

(Ingrandimento di 1000 diametri).

FIGURA QUINTA.

Reticolo malpighiano ricoprente una nodosità di Lupo.

1. Cellula epiteliale a protoplasma quasi omogeneo.
2. Ciglia ipertrofica.
3. Cellula semovente in uno spazio intercigliare dilatato.

FIGURA SESTA.

Cellula gigante ottenuta per mezzo della dilacerazione a fresco di noduli tubercolari trovati in un caso di tubercolosi primitiva della dura madre rachidiana. — In essa i prolungamenti, fra i quali si vedono cellule epitelioidi e leucociti, sono indivisi e non formano alcun reticolo.

(Ingrandimento di 650 diametri).

RIVISTA CRITICA

degli appunti fatti alla nuova virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati; *del dott.* ANGELO MONTEVERDI *Medico-Chirurgo Primario nell'Ospedale Maggiore Civile di Cremona.*

(La pubblicazione della seguente Rivista critica, che è vero lavoro originale, ci lusinghiamo debba riescir gradita, come quella che versa su un argomento, il quale occupò a lungo l'attenzione degli studiosi).
La Direzione.

Nel dimostrare la nuova virtù medicamentosa dei preparati chinacei, in un libro pubblicato sullo scorcio del 1870, mi sono studiato di provare, contrariamente a quanto veniva insegnato nelle scuole, che il solfato di chinina manifesta la sua azione primitivamente sul nervo gran simpatico e successivamente sull'asse cerebro-spinale. Però, convinto che non è dato ad un solo uomo d'approfondire intieramente un punto qualunque delle cognizioni umane, io pregava in pari tempo vivamente i medici pratici d'ogni paese di osservare, indagare e studiare con severità i fatti da me riferiti, onde riempiere le molte lacune di quel mio lavoro e perchè la scienza avesse a trarne ricchezza e l'umanità utile maggiore (1).

Primo a rispondere a quest'appello si fu il dott. Bouqué, con una *Memoria*, letta il 4 luglio 1871 davanti alla Società di Medicina di Gand, *circa l'impiego del solfato di chinina come succedaneo della segale cornuta* (2). Questa Memoria, pubblicata nel 1872 negli Annali della Società di Medicina di Gand, svolge egregiamente le idee principali risguardanti la mia tesi sul chinino, ed in appoggio di essa riporta due osservazioni proprie dell'Autore, l'una sopra un arresto di parto procedente da inerzia dell'utero, l'altra sopra un arresto della placenta dovuto alla stessa causa. Poco dopo, e cioè nel settembre dello stesso anno, vedeva la luce una Memoria del dottor Omboni (3), nella quale erano esposte, commentate ed illustrate con

(1) Monteverdi. « Dimostrazione di una nuova importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati. » Cremona, dicembre 1870, pag. 277.

(2) Bouqué. « Note sur l'emploi du sulfate de quinine comme succédané du seigle ergoté. » « Annales de la Société de Médecine de Gand. » 1872.

(3) Omboni. « Sopra una nuova dottrina della febbre puerperale. » « Gazzetta medica Italiana-Lombardia » settembre 1871.

tre osservazioni le mie idee sulla febbre puerperale. Infine nell' ottobre successivo comparve una interessante lettera del dott. Duboué di Pau (1), che sosteneva la ragionevolezza dell' azione eccitomotrice del solfato di chinina sull'utero gravido e la possibile sua applicazione all'ostetricia; dappoichè gli accadde di osservare fino dal 1867, che somministrato il chinino alle donne incinte, si suscitavano talvolta delle vere contrazioni uterine intermittenti. Questa lettera fu scritta in risposta ad un articolo di rivista terapeutica, pubblicato nel settembre 1871, col titolo: *Nouvelles propriétés de la quinine*, nel quale apertamente diffidavasi della nuova proprietà attribuita al chinino.

Ma queste scarse manifestazioni, che ho voluto citare, principalmente per dimostrare in qualche modo a quegli egregi miei colleghi la gratitudine che nutro a loro riguardo, non avrebbero scossa la mente, nè fissata l'attenzione dei medici studiosi, se nel 1872 l' illustre dott. Griffini, appoggiando coll'autorità del suo nome le proclamate idee circa l'azione dei preparati chinacei, non avesse eccitato i colleghi a ripetere le esperienze da cui esse idee emanavano, colle seguenti generose parole: « I medici, specialmente d' Italia, non possono e non devono restare indifferenti dinanzi ad una scoperta di così grande importanza e di interesse sociale. Perciò apriamo le nostre colonne a tutti coloro che vorranno spedirci le osservazioni fatte o che faranno sopra quest'argomento (2). » Quasi contemporaneamente, il distintissimo dott. Bouqué, in un secondo scritto (3) letto dinanzi alla Società medica di Gand, eccitava vivamente i colleghi a comunicare dopo alcuni mesi il risultato delle esperienze instituite col chinino, a fine di discutere l' importantissima questione dell' azione di questo farmaco sul nervo gran simpatico; onde avvenne, che e in Italia e nel Belgio, molti corrispondessero all' invito, e mercè l'opera loro questi studj raggiungessero un' ampio e quasi completo sviluppo.

In tutto questo volgere di tempo io ho serbato il silenzio, premendomi assaissimo che ciascuno esprimesse liberamente il suo parere circa la tesi da me propugnata; e questo silenzio io l'ho religiosamente mantenuto anche quando, contradditori e sostenitori

(1) Duboué. « Sur certaines propriétés nouvelles de la quinine. » « L'Union Médicale » octobre 1871.

(2) « Annali Universali di medicina, » V. 220, 1872.

(3) Bouqué. « Observation tendant à démontrer l'efficacité de l'emploi du sulfate de quinine comme succédané du seigle ergoté. » « Annales de la Société de médecine de Gand » 1872.

errarono nell' interpretare alcuno dei miei concetti e nell'apprezzare taluno dei miei giudizi.

Ora che per le fatte pubblicazioni la scienza trovasi in possesso di non povero e non ispregevole materiale, parmi si possa tentare la discussione dei punti controversi; e ciò imprendo a fare, non guidato dal proposito di imporre agli altri la mia opinione, sibbene col vivo desiderio di chiarire maggiormente, a mezzo di risultati scientifici, l'azione medicamentosa del solfato di chinina. Perciò, soddisfatto del modo cortese con cui diversi onorevoli colleghi oppugnarono la mia tesi ed unicamente preoccupato della ricerca del vero, dichiaro che risponderò loro senza spirito di esagerazione ed evitando ogni vana disputa.

A ben procedere nella disanima degli appunti che mi furono mossi, si presentano due vie; la prima rappresentata dall' ordine cronologico degli scritti pubblicati, la seconda dalla coordinazione scientifica dei fatti. Però, se si considera la natura della presente controversia, mi sembra conveniente di seguire principalmente la seconda, e di portare la discussione anzitutto sui punti di maggiore importanza o tali creduti dai medici che ne parlarono, discendendo poscia agli altri, che giudicati per avventura di lieve interesse, o furono dimenticati o ben poco attrassero l'attenzione degli studiosi. In tale divisamento poi fui raffermato dalla circostanza, che nessuno dei miei oppositori si fece a combattere direttamente la proclamata azione del chinino sul nervo gran simpatico, solo negandosi che quest'azione si spieghi sopra taluno degli organi, che dipendono dal nervo suddetto.

Il primo, e non v'ha dubbio più importante degli appunti elevatisi sulla mia tesi, riguarda l'azione del chinino sull'utero gravido. Di ciò per verità non posso meravigliarmi, essendo quest'azione il fatto più saliente della tesi stessa, quello che io medesimo ho osservato prima d'ogni altro, e che avendo potuto illustrare con non poche osservazioni clinico-ostetriche, divenne il fondamento di tutto il mio edificio. Un tal fatto è d' altronde la naturale conseguenza dell' invito rivolto ai medici « di esperire il solfato di chinina sulle gravide, nelle quali con prontezza, facilità e sicurezza puossi coi proprii occhi vedere e colle proprie mani toccare la prova irrecusabile dell'azione sua eccitatrice delle contrazioni delle fibre muscolari dell'utero (1). »

Aggiungo tuttavia che le gravide sopra di cui io ammetteva l'esperimento del chinino, dovevano essere ammalate, come appare

(1) Monteverdi. Op. cit. pag. 277.

dalle seguenti parole: « risulta dalle storie da me narrate, che ogni malattia delle gravide, se trattata col solfato di chinina, dà luogo *ordinariamente* a contrazioni delle fibre dell'utero, che hanno talvolta per effetto ultimo l'aborto od il parto precoce. (1) »

Ciò premesso, continuo la parte storica. Non appena si divulgò la notizia che il solfato di chinina possedeva la virtù di eccitare le contrazioni dell'utero gravido, e non appena alcuni medici pratici sorsero a confermarla, citando esempi di aborto provocato dall'azione del chinino, destossi un allarme generale, vedendosi da una parte compromessa l'esistenza delle gravide ammalate, alle quali per tema di aborto si negasse la somministrazione dell'unico farmaco capace di ritornarle in salute; e dall'altra, temendosi giustamente, che la somministrazione del chinino avesse a troncare l'esistenza di un certo numero di Esseri. Ognun vede che la questione, così posta, doveva risultare di vitale importanza e meritarsi la seria considerazione d'ogni medico studioso e filantropo.

Avanti però di addentrarmi in essa, sento l'obbligo di qui espressamente ripetere le idee già da me manifestate sopra tale argomento, e da molti interpretate erroneamente, tantochè si giunse perfino a farmi dire, che il chinino spiega sulle gravide un' azione *costantemente* abortiva. A pag. 7 del mio lavoro leggesi: « il chinino agisce in modo sulle gravide da produrre ora la semplice tensione delle fibre dell' utero, ora delle contrazioni leggiere e talvolta delle contrazioni tanto valide da provocare l' aborto od il parto precoce. (2) » A pag. 102 trovo poi le seguenti parole: « Il chinino amministrato a gravide affette da febbre intermittente o da nevrosi periodica, atterra il morbo e suscita sempre delle contrazioni uterine che possono avere per risultato ultimo l' aborto od il parto precoce. (3) » E nel riepilogo a pag. 273 riconfermo le mie idee dicendo: « Questa virtù dei preparati chinacei, (di eccitare la contrattilità delle fibre muscolari degli organi posti sotto la dipendenza del nervo gran simpatico) si manifesta segnatamente sull'utero in istato di gravidanza. Perciò alle donne gestanti devesi ammiuistrare con prudenza il solfato di chinina fornito in grado eminente della facoltà eccitatrice contrattile, onde prevenire l'aborto od il parto precoce, che non di rado tengono dietro all'uso

(1) Monteverdi. Op. cit. pag. 41.
(2) Monteverdi. Op. cit. pag. 7.
(3) Monteverdi. Op. cit. pag. 102.

di questo farmaco (1). » Il senso della prima citazione, per sè abbastanza chiara, si è, che il chinino in un gran numero di casi, *non però sempre*, produce la semplice tensione delle fibre muscolari dell'utero, ovvero delle lievi contrazioni appariscenti con un certo grado di tensione o di resistenza del viscere, che prima presentavasi in istato di rilasciamento. Ed in un numero assai ristretto di casi (chè null'altro significa il vocabolo *talvolta*) lo stesso farmaco può far insorgere delle contrazioni tanto valide, da provocare l'aborto od il parto precoce. La seconda citazione ha il torto di affermare, che il chinino suscita *sempre*, non *d'ordinario*, delle contrazioni uterine, e quanto all'aborto nulla contiene di contrario alla prima, dichiarandosi che le contrazioni dell' utero *possono* (non già devono) condurre all'aborto. La terza citazione, che nel riepilogo figura come un fatto generale già dimostrato, conferma pienamente il concetto della prima.

Se poi taluno non restasse persuaso da queste spiegazioni, aggiungerò che altre considerazioni chiariscono il fin qui detto. Così a pag. 24 si afferma « che di trentadue casi accuratamente osservati nel corso di un quinquennio in due donne soltanto, alla di cui forma morbosa associavasi pronunciatissima l'anemia, non insorse alcun fenomeno che accennasse ad una benchè breve e fuggevole azione del chinino sull'utero (2). » Con ciò escludo che il chinino abbia a far insorgere in tutti quanti i casi delle contrazioni uterine. Ed a pag. 40 dichiarando « che la virtù elettiva spiegata dal chinino sopra l'utero gravido, si può dal medico usufruire con grande vantaggio senza pericolo d'aborto nei casi, in cui il viscere si trova in condizione opposta a quella prodotta dall'azione spiegata sull' utero dai chinacei (3) » è chiaro, che in alcuni casi io ritengo il chinino di azione benefica e non dannosa alle gravide ed al feto. E ciò io confermo enamente, rilevando a pag. 118 il fatto importantissimo « che il solfato di chinina, il quale a motivo della sua facoltà di eccitare la contrattilità fibrillare dell'utero, provoca le contrazioni di questo viscere e talvolta cagiona l'aborto od il parto prematuro, può in qualche raro caso servire egregiamente a prevenirlo (4). » In fine, nel capitolo relativo all'aborto, pur ammettendo che esso possa essere provocato dal chinino amministrato nel corso di varie forme morbose, confermo di nuovo le mie idee col dire: « Ciò ritenuto, si

(1) Monteverdi. Op. cit. pag. 273.
(2) Monteverdi. Op. cit. pag. 24.
(3) Monteverdi. Op. cit. pag. 40.
(4) Monteverdi. Op. cit. pag. 118.

comprende facilmente che l'annotata duplice facoltà del solfato di chinina, di favorire l'aborto quando l'utero è in uno stato di vigore e di impedirlo quando trovasi in uno stato di rilasciatezza ecc., (1). »

Queste esplicite mie dichiarazioni, non v'ha dubbio, porteranno nei miei colleghi la convinzione, che giammai io ebbi in mente di attribuire al chinino una qualsiasi facoltà direttamente abortiva. Tuttavia la diversa e non vera interpretazione, che da taluno fu data alle mie parole, trova forse una spiegazione ed una attenuante nella poco felice dicitura, colla quale io ho vestito il mio concetto; inconveniente, che derivò dalla fretta con cui mi fu forza stendere il mio lavoro, che desiderava presentare al concorso pel premio Riberi, allora già vicino alla scadenza.

Messo in chiaro il mio pensiero circa l'azione del solfato di chinina sull'utero gravido, passo ora ad esaminare le cause per le qu talvolta, dietro la somministrazione di questo farmaco, accade l'aborto od il parto precoce.

Qui m'è forza richiamare un principio fondamentale, che i medici più antichi affermarono ed i moderni tengono in poco conto. Secondo questo principio, la diversa condizione materiale dei varii tessuti organici, stabilisce in un individuo i segni della forza, del vigore, della robustezza ed in un altro quelli della debolezza, dello spossamento, del languore. Ne deriva che le fibre di un organo possono essere resistenti, robuste, rigide, ovvero molli, deboli, flosce. Applicando questo principio indiscutibile all'utero, è chiaro che la sua condizione materiale al pari di quella d'ogni altro organo, non può essere in tutte le donne identica. Esso apparirà in alcune nello stato di tonicità o di resistenza, ed in altre nello stato di atonia o di mollezza. Oltre a ciò avremo tutte le infinite gradazioni, che possono stare fra queste due condizioni tipiche (2).

(1) Monteverdi. Op. cit. pag. 121.

(2) Ecco un fatto in prova della realtà di quanto asserisco:

La signora Magni Giuseppina, di Milano, dimorante in Cremona col marito sig. Bossi Rag. Pietro, richiese la mia assistenza nel 1868. È dell'età d'anni 29, di temperamento nervoso sanguigno, di costituzione piuttosto delicata, alta di statura, ben conformata, capelli neri, pelle bianca. Rimasta incinta nel 1865, condusse a termine la sua prima gravidanza, dando alla luce un bambino che morì dopo otto giorni. Nel 1866 abortiva senza conoscerne la causa, al terzo mese di gestazione. Nel 1867 giunta al terzo mese della gravidanza, fu minacciata seriamente d'aborto; ciò non di meno condusse a termine la gravidanza e partorì spontaneamente un bambino morto. Nel dicembre del 1868, gravida da due mesi,

Rammenterò pure (ed io credo di averlo già ampiamente dimostrato), che l'azione del solfato di chinina sul nostro organismo, è sempre una ed identica, e consiste nell' eccitare l'azione fisiologica o la vitalità del nervo gran simpatico.

Colla guida di questi principii fondamentali: *la condizione materiale dell'utero*, diversa seconda i soggetti, *e l'azione del chinino, sempre una ed identica*, ci spiegano le diverse contingenze ostetriche ed alcuni risultati apparentemente contradditorii. Intanto, quale corollario si ha il fatto generale, che somministrando il chinino ad una donna gravida che abbia le fibre muscolari uterine in istato di

sotto forti dolori ai lombi, compariva un' emorragia uterina susseguita da aborto in quinta giornata. Chiamato ad assisterla all' ultimo giorno in cui l' emorragia erasi fatta imponente, ho osservato fra i grumi di sangue emessi, un piccolo corpo schiacciato che era l' embrione. Dai forti dolori uterini che avevano preceduto ed accompagnato l' aborto e dallo stato del collo dell'utero che si manteneva di una certa rigidità, ho pensato che l'aborto vi dovesse attribuire alla straordinaria resistenza del tessuto uterino. Per ciò, a questa signora che ricuperò in breve la salute, dissi che qualora avesse a rimanere incinta altra volta, me ne rendesse tosto avvisato, essendo io di parere che a prevenire un altro probabile aborto, era necessario sottoporla ad una cura speciale. Nell'anno successivo traslocato il marito a Milano, quale impiegato presso la stazione ferroviaria, questi scrivevami nel gennajo del 1872 trovarsi la propria moglie da poco tempo incinta, e pregavami di indicargli la cura preventiva da instituirsi, conformemente al parere esternato quando trovavasi a Cremona. Io non ho fatto che consigliare il metodo Laferla consistente nell'amministrazione dell'assa fetida a piccole dosi, e raccomandai di continuarne l'uso fino al termine della gravidanza. Con questo medicamento voleva oppormi allo stato di eccessiva resistenza dell'utero e così ottenere la graduale distensione delle sue fibre, in ragione del maggior sviluppo del prodotto del concepimento. La signora Magni partoriva il 23 ottobre 1872, ed il marito scrivevami in giornata.

« Più che il dovere, sento il bisogno di vivamente ringraziarla di « quanto fece a riguardo di mia moglie e mi gode l'animo di renderla « consapevole dell'esito felice, anzi più che felice, che sortirono i di Lei « saggi consigli. Mia moglie volendo fare chiara testimonianza dell'ef- « ficacia della cura da Lei suggeritale, questa mattina mi regalò due « (dico due) bambini, un maschio ed una femmina, ambedue a maturanza, « e robusti, che eccitano l'ammirazione e la soddisfazione di coloro che « li vedono, non escluse le persone dell'arte. »

Tre mesi dopo, io ebbi il piacere di vedere questi bambini vigorosi ed in perfetto stato di salute.

tonicità normale, l'eccitamento portato su queste fibre dalla più energica azione spiegata dal gran simpatico, si manifesterà con uno stato di tensione, ovvero con qualche leggiera contrazione; mentre se la tonicità dell'utero supererà la normale, date alcune speciali condizioni fisiologiche o patologiche, si provocheranno delle contrazioni più o meno gagliarde, che potranno avere per risultato ultimo l'aborto od il parto precoce. Ma se le fibre dell'utero sono in istato di atonia, il chinino o non è sufficiente a vincere la mollezza del viscere od a mala pena riesce a produrre la semplice tensione o la resistenza delle sue fibre. E dappoichè l'utero rammollito, se lo è in grado eminente, lascia sfuggire l'ovo che sopra vi pesa, specialmente dal quarto mese in avanti, ognun vede che la somministrazione del chinino alle gravide torna in questi casi assai proficua; imperocchè col restituire all'utero la perduta tonicità, si oppone validamente al facile aborto.

Impertanto, teoricamente parlando, risulta piana e facile la spiegazione dei casi ostetrici, in cui per la somministrazione del chinino alle gravide avvenne l'aborto. Ma considerato il fatto dal lato della pratica, che ci addimostra la sua rarità, devo ammettere che esso non si verifica se non allorquando la donna vi è predisposta. Questa predisposizione poi, sia dessa naturale ovvero prodotta direttamente od indirettamente da una malattia qualsiasi da cui trovasi affetta la gravida, è sempre rappresentata dallo stato di tonicità più o meno sensibile delle fibre muscolari dell'utero.

Non poche sono le cliniche contingenze, nelle quali si osserva l'aborto spontaneo. Ma non volendo io scostarmi dalla tesi, che mi sono proposto di svolgere, considererò soltanto l'aborto, che si verifica talvolta nelle malattie febbrili curate coi preparati chinacei. Quindi procedendo per ordine d'importanza parlerò anzitutto della febbre intermittente miasmatica.

Il celebre Torti, che per il primo scrisse dell'aborto nelle donne gestanti affette da gravissime febbri intermittenti sostiene che la china è innocua alla madre ed al feto; perciò afferma che: « si alicui fortasse contigerit observasse abortum ab epotâ non multo ante china china, is, si bene animadvertat, inveniet, puto, procesisse abortum, non a remedio sed a morbo. » A questa sentenza del Torti si inchinarono i medici d'ogni tempo e d'ogni luogo, e nessuno osò contrastarla con nuove osservazioni. Quanto al solfato di chinina si cita Rayer che pel primo nel 1844 avrebbe fissata l'attenzione dei medici sull'azione abortiva di questo medicamento. Ma dopochè Hubert Rodrigue, appoggiandosi alla clinica dei professori di Montpellier,

ebbe a dimostrare, che il chinino non arrecava inconveniente di sorta alle gravide, e che l'aborto era prodotto dalla febbre, non dal rimedio, nessuno parlò più di questo fatto, che rimase sconosciuto alla generalità dei medici. Le osservazioni invece fatte dal dott. Petit Iean sullo stesso argomento, consegnate in una Memoria che pubblicò il *Journal de pharmacie et de chimie* nel 1845, ebbero una maggior diffusione, essendo state riportate da altri giornali. Infatti gli *Annali Universali di medicina* (vol. 117, 1846), offrono un compendio di questa Memoria sotto il titolo: *Aborto determinato dal solfato di chinina*; e vi si trova segnalato il grave fatto occorso al Petit e più volte constatato da diversi medici del suo paese, che il chinino amministrato alle gravide afflitte da febbre intermittente, determina spesso l'aborto. Anche a questa Memoria rispose il dott. Sofia con un articolo pubblicato nell' *Ingrassia*, 1852, nel quale appoggiandosi ad un discreto numero di ben fatte osservazioni concludeva, che le febbri intermittenti sono per sè stesse una facile cagione di aborto e che il chinino lungi dall'essere abortivo, impedisce invece l'effettuazione dell'aborto, fugando la febbre. Nessun altro articolo comparve di poi in Francia ed Italia sopra quest' argomento.

Ai nostri giorni, la questione fu ripresa con calore, ed io ora la seguirò passo passo.

Chiunque esamina gli scritti pubblicati nell'ultimo quinquennio, scorge di leggieri che la questione circa l'azione abortiva del solfato di chinina nacque dall'essersi affermato, da non pochi, che questo medicamento spiega principalmente la sua azione sopra l'utero. Chi poi volesse indagare la fonte da cui essa questione trasse alimento, la troverebbe anzi tutto nel dubbio, che sorge naturale, dal fatto stesso dell'azione eccito-motrice del chinino; imperocchè se si considera che l'aborto può insorgere spontaneamente nel corso di una febbre intermittente, per l'azione propria di questa o per i fenomeni che l'accompagnano, tanto più havvi ragione di temerlo dopo l' ingestione di un farmaco capace di eccitare le contrazioni dell' utero. Ecco il cardine su cui si aggira la questione.

Difatti nel citato articolo dell' *Union Médicale* (settembre 1871) malgrado la poca fiducia nella proclamata virtù del chinino si afferma, che se questo farmaco fosse realmente fornito dell'azione di eccitare e di risvegliare le contrazioni dell'utero, dovrebbesi proscriverne l'uso come antiperiodico, nelle donne incinte.

Con maggior chiarezza pose la questione il prof. Eaton in un articolo pubblicato nel fascicolo d'aprile 1872 del « *Kansas City Medical Journal* col titolo: *È il solfato di chinina un eccitante*

delle contrazioni uterine? In esso articolo osserva che se fosse vera l'opinione mia, che il chinino agisce come uno stimolante dell'utero, molti medici favorirebbero, senza saperlo, l'aborto. Soggiunge, che in America, tutti lo ritengono innocente del crimine di cui lo si accusa, e confessa che egli stesso appartenne agli increduli, infino a che osservati in un breve periodo di tempo tre casi in cui all'amministrazione del chinino seguì l'aborto, cadde nel dubbio, e credette opportuno di pubblicare le osservazioni occorsegli, acciò si avesse a studiare e chiarire l'importantissima tesi: se veramente il solfato di chinina sia un' eccitante delle contrazioni dell'utero.

Il dott. Cauterman in un interessante articolo pubblicato negli « Annali della Società di Medicina di Gand » sotto il titolo: « *Dell'azione del solfato di chinina sopra le fibre muscolari dell'utero* (1). » Dopo di avere riportate due osservazioni che confermano la mia tesi, domanda: « È egli vero, come il dott. Monteverdi pretende d'avere frequentemente constatato, che il chinino può essere causa di aborto ovvero di parto prematuro? Importa di essere rassicurati a questo riguardo, perchè se le asserzioni del dott. Monteverdi sono vere, vi sarebbe tanto che basta per gettare l'esitazione ed anche delle vive apprensioni nello spirito dei pratici, ogni qualvolta trovano in una donna gravida l'indicazione dell'amministrazione dell'antiperiodico. » Egli constata che sopra quest'argomento si hanno delle asserzioni contradditorie; che i casi in cui l'amministrazione del chinino fu seguita da accidenti uterini formano l'eccezione, non la regola; ed eleva il dubbio, se, amministrato il chinino alle gravide in dose maggiore dell'ordinaria (di 50 a 60 centigrammi al giorno), non ne potesse per avventura susseguire l'aborto. Sopra quest'ultima parte si pronuncia negativamente, avendo somministrato ad una donna incinta 5 grammi di chinino nel periodo di sei giorni senza che si osservasse il minimo disturbo sull'organo della gestazione. In questo caso lo stesso Cauterman dichiara di avere prescritto e ripetuta più volte la dose di un grammo e mezzo di solfato di chinino sciolto nell'acqua e *commisto a venti goccie di laudano.*

Nel medesimo anno l'illustre prof. Tibone, quale relatore della Commissione incaricata dalla Accademia di medicina di Torino, di giudicare i lavori presentati pel terzo concorso Riberi, dopo di avere affermato dietro esperienze cliniche già abbastanza numerose e sotto

(1) Cauterman. « De l'action du sulfate de quinine sur les fibres musculaires de l'utérus. » « Annales de la Société de Médecine de Gand » 1872.

ogni rapporto concludenti la virtù ecbolica dell' ipersolfato di chinina, tanto che considera come definitivamente acquistata alla scienza la nuova virtù preconizzata nel chinino con utile ammaestramento per la pratica, circa la sua azione nelle affezioni periodiche complicanti la gravidanza, è di parere, che il detto farmaco non sia di danno all'andamento della gestazione. Ed in proposito ecco le sue parole. « Se giudicare si volesse dalla già lunga esperienza, si sarebbe portati a credere, che in quei casi in cui il Monteverdi vide sgravarsi anzi tempo le donne dopo avere fatto uso del chinino, non al rimedio ma alla malattia simile evento ragionevolmente attribuire si possa. Il dimandare al chinino una influenza così energica sull' utero da svegliare la contrazione, allorquando la fibra muscolare è ancora in istato di perfetto riposo, si è forse il pretendere troppo; per fermo tanto potere non ha la stessa segale cornuta. (1) »

Ma il primo che entrò risolutamente e bravamente nella questione che ci occupa, è il chiarissimo dott. Zappulla di Catania. Egli, in un articolo pubblicato negli « Annali universali di medicina » (Vol. 223 anno 1873), svolge la tesi « se la virtù medicamentosa della china e dei preparati di china di eccitare l' azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero possa valere a provocare l'aborto. » In principio di questo suo accurato lavoro, mi fa carico ch' io abbia voluto sostenere, che il chinino valendo ad eccitare le contrazioni delle fibre muscolari dell'utero, valga anche a provocare l'aborto. Laonde egli, convinto com' è, che l'azione della china sull' utero non arrivi nelle ordinarie condizioni delle pregnanti a provocare l'aborto, non vorrebbe che si tralasciasse di amministrarlo, quando più urge di prescriverlo; tanto più che in un suo pregevolissimo lavoro intitolato: « *Degli errori del popolo in medicina ed in chirurgia* » affermò essere errore il credere che alla donna gravida non si debba dare il chinino, anche quando un' accesso pernicioso minacciasse d' estinguerne la vita (2). Successivamente non nega che il chinino possa al pari della segale cornuta e forse meglio di questa, risvegliare le contrazioni dell'utero in caso d' inerzia ed anche suscitare le sue contrazioni nella donna gestante, come ebbe campo da assicurarsene nelle gravide affette da febbre intermittente: ma egli, in base alla propria esperienza, non ammette, che le contrazioni uterine acquistino

(1) « Rapporto della Commissione della Reale Accademia di medicina sui lavori presentati pel terzo concorso Riberi. » Torino, 1872.

(2) Zappulla. « Degli errori del popolo in medicina ed in chirurgia. » Catania 1871, pag. 233.

tale grado di intensità da provocare l'aborto. Codesta sua opinione non sarebbe combattuta dalle osservazioni cliniche da me pubblicate in sostegno dell'azione del chinino sull'utero; imperocchè, dopo averle criticamente esaminate, ne deduce che esse valgono tutt' al più a provare che il chinino agendo sull'utero gravido produce delle contrazioni, per le quali, se la donna trovasi in favorevolissime condizioni per abortire o per partorire, il rimedio somministrato viene ad essere la causa occasionale dell'aborto o del parto precoce, come lo sarebbe ogni altra sostanza medicamentosa, che più o meno direttamente esercita la sua influenza sull'utero. Il Zappulla, fra le cause predisponenti, annovera le lunghe e croniche infermità con lesione del collo dell'utero o con alterazione della placenta, la morte del feto nell'utero, la metrorragia per viziosa inserzione della placenta. E laddove le contrazioni uterine siano dipendenti da un' accesso di febbre intermittente, dichiara, che l'osservazione clinica dimostra sino all' evidenza che il solfato di chinina, lungi dall'agevolare l'aborto, vale anzi ad impedirlo. Ritiene quindi che il chinino potrebbe solo riescire abortivo, quando vi fossero stabili ed organiche condizioni morbose della madre e del feto, e che esso non valga mai a determinare l'aborto quando la donna non vi sia predisposta, anche se sotto l'accesso di febbre intermittente si sviluppino delle contrazioni uterine. Ritenuto, che il solfato di chinina non sia una sostanza abortiva e sia capace soltanto di produrre delle contrazioni uterine, rileva la necessità di conoscere clinicamente quali possono essere le condizioni morbose delle incinte, che predisponendole all'aborto, rendano controindicata la china.

Il chiarissimo prof. Falaschi, che con isquisita cortesia rispose all' invito da me fatto di esperire sulle gravide ammalate il solfato di chinina, comunicò una Memoria interessantissima all' Accademia dei Fisiocritici di Siena (1), nella quale si studia di dimostrare con osservazioni proprie, che il chinino non è mai causa di aborto o di parto precoce. A tale scopo riferisce ventidue storie di donne incinte ad epoche diverse, quasi tutte afflitte da febbri intermittenti miasmatiche e curate coi sali di chinina, nelle quali o non insorsero contrazioni uterine rilevabili colla mano od indicate dalla donna, pei dolori proprii delle contrazioni dell'utero, ovvero se qualcuna se ne manifestò, egli crede con Torti, che sia dipeso dal morbo non dal rimedio. Termina la sua Memoria colle seguenti conclusioni:

(1) Falaschi. « Sull'efficacia del solfato di chinina come eccito-motore delle fibre muscolari dell'utero gravido » Siena, 1873.

1.° « L'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull' utero gravido, alla dose in cui siam soliti amministrare questo farmaco per vincere le febbri intermittenti e le nevralgie periodiche, di un grammo cioè od anco di un grammo e mezzo, non è valevole a produrre l'aborto o il parto prematuro. »

2.° « L'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull' utero gravido, non costituisce potente contro-indicazione all'uso del medesimo nelle donne incinte nei casi morbosi nei quali esso è indicato. »

3.° « L'azione eccito-motrice del solfato di chinina sull' utero gravido non è, nè così costante, nè così efficace da autorizzare l' ostetrico a ricorrere a questo medicamento, quando trovisi nel caso di dovere eseguire l' aborto ostetrico, o il parto prematuro artificiale (1). »

L' opinione espressa già da diversi, che il solfato di chinina si possa dare quale ocsitocico invece della segale cornuta, mentre poi non arreca danno di sorta quando lo si amministra alle donne incinte affette da febbre intermittente miasmatica, è pienamente condivisa da due distinti medici americani, il dott. Plumb ed il dottor Lincoln, i quali l'appoggiano ad osservazioni raccolte nella loro pratica in località paludose (2).

Dirò per ultimo, che la Società di Medicina di Gand trovandosi in possesso di numerosi fatti circa la questione che ci occupa, nella seduta che tenne il mese di maggio del 1874 mise all' ordine del

(1) Malgrado queste dichiarazioni che tendono ad ammettere nel chinino un' azione eccito-motrice, penso che non si possa annoverare il prof. Falaschi fra coloro che considerano questo medicamento quale agente terapeutico ostetricale; dappoichè, risulta da un successivo suo interessante lavoro « (Prospetto storico statistico dell'Ospizio di Maternità nello Spedale di S. Maria della Scala nell'anno 1873. » Siena, 1874), che ritenendo egli il chinino inetto a produrre delle contrazioni uterine che valgano ad interrompere il corso della gravidanza ed a provocare il parto prematuro, lo crede eziandio inefficace nel parto a termine, quand' è sospeso o languido per inerzia dell' utero. In questi casi egli somministra sempre la segale cornuta, dal di cui uso moderato non teme tutti quelli inconvenienti, pei quali taluni vorrebbero condannarla all'ostracismo.

(2) « Sopra l'azione abortiva ed ocsitocica del solfato di chinina, dei dott. Plumb e Lincoln » « (dagli Annali della Società di medicina di Gand » 1873).

giorno « la discussione dei lavori pubblicati negli Annali della stessa Società di Medicina, circa l'azione eccito-motrice del solfato di chinina (1). » In questa seduta due soci soltanto parlarono; il dott. Stockman, che dietro le osservazioni pubblicate da Torti, Morton, Moriceau ed altri impugna che il solfato di chinina amministrato alle gravide produca l'aborto; ed il dott. Cauterman, che dietro la propria esperienza, espone delle considerazioni così assennate sulla stessa questione dell'aborto, che non posso esimermi dal riportarle più sotto nella loro integrità.

Questo distintissimo pratico, dopo di avere narrato un buon numero di osservazioni proprie intorno ad aborti ed a parti, nei quali impiegò il chinino come agente ostetricale, crede di poterne dedurre: « che il solfato di chinina può essere considerato a buon diritto « come un modificatore reale della matrice, di cui favorisce ed eccita « le contrazioni durante il travaglio del parto e dell'aborto; e che « le contrazioni da esso determinate, presentano i caratteri partico- « lari loro assegnati dal dott. Monteverdi. Ciò non pertanto dob- « biamo aggiungere, che questa proprietà eccito-motrice del chinino, « sviluppatasi di sovente molto rapidamente, non ha in qualcuna « delle nostre osservazioni rivelato i suoi effetti, che al termine di « un tempo abbastanza lungo ed in alcuni casi mancò completamente. « Che se noi sotto il punto di vista ostetrico paragoniamo il chi- « nino alla segale cornuta, ne risulta evidentemente che il primo, « per la natura delle contrazioni che provoca, deve avere un van- « taggio incontestabile sulla seconda, per ciò che il suo uso sembra « non poter riescire nocivo alla madre e sopratutto al feto, la qual « cosa si è ben lontani di poter dire della segale cornuta. »

« Qualunque conto si voglia poi fare di queste restrizioni alla « dottrina del dott. Monteverdi, non siamo per questo meno felici « di rendere qui giustizia ai lavori del nostro distinto collega di « Cremona, al quale è dovuto incontestabilmente l'onore di avere « fissata l'attenzione dei medici sopra una nuova terapia, da cui la « medicina e l'ostetricia potranno ricavare dei vantaggi sicuri. »

« Entriamo ora a discutere un' altra questione pratica sollevata « nella Memoria del collega di Cremona, voglio dire la frequenza « dell'aborto, che egli ha segnalato in seguito all' amministrazione « del prezioso febbrifugo. Il dott. Monteverdi cita 17 casi osservati

(1) « Discussion des travaux publiés dans les Annales de la Société dé Médecine de Gand, au sujet de l'action excito-motrice du sulfate de quinine. » Gand, 1874.

« nella sua pratica, nei quali il chinino determinò l'aborto in donne
« a cui venne somministrato nel corso di malattie diverse; riferisce
« pure che risultati simili furono constatati da alcuni medici italiani.
« Altri colleghi poi, fra cui il dott. Walraven della Zelanda, con-
« fermarono queste asserzioni; ed il dott. Bouqué, che trattò con
« molto talento questo soggetto, nella sua opera *Clinica chirurgica all'Università di Gand* vi consacra un passo in cui leggesi il se-
« guente periodo: — Queste contrazioni si manifestano sotto l'influenza
« del chinino, qualunque sia lo stato in cui trovasi l'utero; così esse
« si possono produrre prima e dopo il parto, nelle donne incinte
« come nelle donne che non lo sono (1). — Che cosa bisogna pensare
« di queste affermazioni che sollevano una questione pratica della
« più grande importanza e che, se si prendessero letteralmente, ten-
« derebbero niente meno che alla proscrizione di uno dei più pre-
« ziosi agenti della materia medica dalla patologia della donna
« incinta? »

« In una precedente comunicazione, abbiamo espresso i nostri
« dubbj intorno a questo argomento. E quantunque allora citassimo
« un caso in cui il chinino aveva prodotto degli effetti insoliti sopra
« un utero gravido, e quantunque avessimo nello stesso tempo men-
« zionato alcuni casi poco numerosi della nostra pratica, dove l'am-
« ministrazione del chinino fu seguita dall'espulsione del feto (casi
« riferentisi quasi tutti a donne vicine al termine della gravidanza),
« noi dicevamo ciò nulla meno, che questo accidente considerato come
« frequente dal Monteverdi, ci sembrava dover essere piuttosto raro.
« Aggiungevamo anche che gli effetti attribuiti al chinino potevano
« benissimo dipendere unicamente dall'impaludamento, le di cui
« diverse manifestazioni sono suscettibili, al pari di qualsiasi altra
« causa perturbatrice, di agire sopra la circolazione e l'innervazione
« della donna incinta e di provocare conseguentemente l'aborto; la
« qual cosa d'altronde noi potremmo al bisogno appoggiare con più
« di un esempio. Queste mie considerazioni trovano una nuova di-
« mostrazione nei fatti di cui ci resta a parlare brevemente. »

« Avanti però di procedere nella discussione ci preme di rimar-
« care che noi non rigettiamo in modo assoluto la possibilità del-
« l'aborto in seguito alla somministrazione del chinino, come non
« contestiamo le osservazioni prodotte dal Monteverdi. Ammettendo
« noi come reale siffatta virtù eccito-motrice della chinina nelle
« condizioni testè specificate, non possiamo negare, che l'antiperiodico

(1) Bouqué. « Clinique chirurgicale à l'Université de Gand » Gand, 1873.

« valga talvolta a determinare l'aborto. È pure perfettamente am-
« missibile, che tra i fatti citati dall'Autore italiano, questo acci-
« dente sia stato realmente l'effetto dell'uso del chinino. Non è qui
« dunque la questione. Ciò che noi abbiamo in vista si è, di reagire
« contro la tendenza, che trascina alcuni pratici, i quali inspirandosi
« alle idee del Monteverdi, sembrano abbandonarvisi completamente,
« tendenza, che può avere nella pratica medica delle nostre contrade
« paludose serii inconvenienti: in una parola, noi cerchiamo di sta-
« bilire, che le opinioni del nostro distinto collega di Cremona, in-
« torno al pericolo che si incontrerebbe dietro l'uso del chinino
« nelle donne incinte, sono esagerate e non corrispondenti ai dati
« dell'osservazione clinica. »

« Ciò non pertanto è giusto il dire, che per giudicare questo
« punto della dottrina del Monteverdi non abbiamo qui gli stessi
« elementi di apprezzamento come allorquando si trattò di verificare
« l'influenza del chinino durante il travaglio a termine o durante
« un aborto incominciato. Noi non ci troviamo dunque sullo stesso
« terreno esperimentale di prima: amministrare un medicamento per
« assicurarsi delle sue proprietà abortive sarebbe evidentemente cosa
« ingiustificabile e la sola circostanza in cui tale esperimento potesse
« essere legittimo, sarebbe il caso di un' aborto a scopo di cura. Ma
« se non ci troviamo in grado di applicare alle affermazioni del
« dott. Monteverdi quel criterio esperimentale, di cui ci siamo ser-
« viti per un' altra categoria di fatti, possiamo ciò nulla meno op-
« porre ad esse i risultati di una lunga pratica, adottata dalla ge-
« neralità dei medici; voglio dire l'amministrazione dell'antiperiodico
« a dose poco elevata e frazionata, quand' è indicata nella donna
« incinta. Difatti da 50 a 60 centigrammi di solfato di chinina dati
« per due o tre giorni, bastano generalmente per troncare una febbre
« intermittente legittima; per una nevralgia, malattia sì frequente
« nelle nostre contrade, la stessa dose di rimedio dissiperà il male,
« soltanto sarà spesso necessario insistere un tempo maggiore nel
« suo impiego. »

« Noi abbiamo avuto a trattare per parte nostra in questi ultimi
« tempi 13 donne incinte; in esse, tutte le epoche della gestazione
« erano rappresentate dal secondo all'ottavo mese. La quantità del
« chinino amministrato a ciascuna variò da 2 fino a 6 grammi e
« certo queste dosi sono considerevoli. Ebbene, malgrado tutta l'at-
« tenzione messa nel sorvegliare le nostre clienti, ci fu impossibile
« di constatare in esse il minimo sintomo suscettibile di lasciar
« sospettare un' influenza qualunque sull'organo uterino. »

« Mi si dirà: l'ammettere questa proprietà eccito-motrice del « chinino durante il travaglio a termine di gravidanza e nel corso « di un' aborto spontaneo, come probabilmente accadrà anche in certi « stati morbosi dell' utero, nei quali codesta eccitazione chinica si « spiegherà colla stessa sicurezza, e non volere riconoscere questa « stessa proprietà od almeno non ammetterla che entro limiti ri- « strettissimi, quando si tratta di donna incinta presso la quale la « contrattilità uterina è silenziosa, latente, è questa una flagrante « contraddizione, una vera inconseguenza. Questo rimprovero che ci « fu indirizzato da un giornale medico francese (*Union médicale de « Paris*) ci sembra più specioso che fondato. »

« Per dimostrarlo, prendiamo come esempio del nostro punto di « vista un medicamento analogo, la di cui storia è abbastanza nota « a tutti i pratici, cioè la segale cornuta. Nessuno metterà in dubbio, « credo, l'azione potente e quasi sempre costante che questo medi- « camento esercita sulla matrice all'epoca del parto; esso accelera « il travaglio e favorisce la retrazione dell'utero dopo l' espulsione « del prodotto del concepimento. Ma quando lo si amministra du- « rante il corso della gravidanza, quest'azione sull'utero è già enor- « memente ristretta a segno, che si potrebbe con ragione domandare « se la segale cornuta sia un anti-abortivo in tutta l'estensione del « termine. Si sa, difatti, che questo rimedio dato a dose conveniente, « può produrre alcune volte nella seconda metà e soprattutto verso « la fine della gravidanza delle contrazioni uterine susseguite dal- « l'aborto o dal parto precoce; ma questo è già un' effetto abbastanza « raro. Nella prima metà della gravidanza quest'agente fallirà quasi « sempre. Di più in queste diverse circostanze, là dove si ottenne « un risultato positivo, non lo si ebbe sovente volte che al prezzo « di dosi enormi, tossiche e quante volte anche in questi casi si « dovette ricorrere a degli ausiliarii per raggiungere l'intento. Se « così è della segale cornuta, perchè non sarebbe lo stesso del chi- « nino, supposto, che si riconosca in quest'ultimo la proprietà eccito- « motrice nelle stesse condizioni, in cui fu dimostrata per la segale « cornuta. Ci sembra dunque che i fatti, anche trattandosi del sol- « fato di chinina, possono essere benissimo suscettibili di questa « interpretazione. »

« Ma ciò non vuol dire, che si debba inconsideratamente ammi- « nistrare il chinino alle donne incinte, senza preoccuparsi per nulla « della possibile eventualità di un' accidente disastroso. No, noi cre- « diamo al contrario che sarà sempre una regola di condotta saggia « e prudente, quella di rammentarsi nella cura delle donne incinte

« l'azione stimolante del chinino sopra l'utero, segnalataci dal dottor « Monteverdi. Noi abbiamo ciò non pertanto la ferma convinzione, « che questo agente terapeutico, amministrato a dosi poco elevate « e frazionate (metodo questo che risponde ai bisogni della pratica « ordinaria), non porta seco alcun pericolo. E se ci dovessimo trovare « in presenza di uno di quei casi gravi, che reclamano l'uso di questo « rimedio eroico a dose considerevole, vi si potrebbe ricorrere ugual- « mente: tra l'imminenza di una morte vicina per la donna e la « probabilità funesta, ma incerta, d'un aborto, non si potrebbe « esitare. »

Ora che ho in breve riferiti i principali appunti pubblicati sulla questione del chinino considerato quale agente abortivo, entro io pure nella discussione, mosso dalla necessità di difendere le mie idee erroneamente interpretate e dall'obbligo di sostenere la mia tesi, che poggia sull'analisi di numerosi fatti particolari.

Anzitutto faccio notare, che quand'anche nel mio primo lavoro io avessi meglio coordinato i fatti osservati circa l'azione del chinino sull'utero, non per questo sarebbesi evitata la presente discussione: solo non si potrebbe più dire, ch'io l'ho provocata col dichiarare: che il solfato di chinina determina nelle gravide l'aborto. In tale proposito io non insisto, avendo nel principio di questo scritto dimostrato con numerose citazioni, ch'io non ho mai preteso di attribuire al chinino una qualsiasi azione abortiva.

Sifatta dichiarazione mi pone perfettamente d'accordo col mio egregio collega dott. Zappulla, col quale convengo pure nel ritenere di somma importanza la conoscenza clinica di quelle condizioni morbose delle incinte, che, predisponendole all'aborto, se non rendono controindicata la somministrazione dei preparati chinacei, impongono però le maggiori cautele, ogni qualvolta si presenta la necessità di propinarli.

Al chiaro prof. Falaschi, che non nega l'azione del solfato di chinina sull'utero ed afferma che questo medicamento alla dose di un grammo ed anche di un grammo e mezzo non è mai valevole a produrre l'aborto od il parto prematuro, osservo, che forse egli ha spinto un po' più al di là del vero le sue conclusioni. Non credo, ch'egli abbia sdegnato di fermarsi lunga pezza nel campo delle minute osservazioni; ma quel non avere quasi mai sentito sotto la mano, dopo la somministrazione del chinino alle gravide, non dirò le contrazioni lievi dell'utero, ma neppure quello stato di tensione o di resistenza delle sue fibre, che è il primo grado percettibile dell'azione del chinino sopra questo viscere, mi fa dubitare del metodo

d'osservazione da lui usato, e mi fa nascere sospetto, che involontariamente possa essergli sfuggita la percezione del fenomeno prodotto. E questo dubbio non è dissipato, ma confermato dall'attento esame delle storie da esso Falaschi riportate.

Citerò ad esempio la IV. risguardante una contadina gravida da sette mesi, afflitta da febbri miasmatiche a tipo quotidiano ed offerente tutti i segni di una grave cachessia palustre. Questa donna, tenuta per molti e molti giorni sotto l'uso del valerianato di chinina, dell'estratto molle di china e del chinino e ferro, non presentò mai contrazioni dell'utero: però dopo 30 giorni essa incominciò a provare dei doloretti che via via aumentarono e ben presto si sgravò di un feto di sesso femminile dell'età di poco più di sette mesi, già morto da tre o quattro giorni. Come è possibile, che in questo caso siano insorte prontamente valide contrazioni dell' utero, senza che a loro precedesse la tensione delle fibre uterine, unico fenomeno che d'ordinario si osserva nelle gravide ammalate e specialmente nelle affette da cachessia palustre, in cui l'utero è costantemente di una mollezza superiore alla normale? L'egregio Autore dice, che la morte del feto nell'utero fu la causa unica dell' insorgere delle contrazioni del viscere: ma se è vero che in questi casi il travaglio di espulsione si dichiari spontaneamente, è pur'anche ammesso da tutti gli ostetrici, che ciò avviene sempre *in un tempo più o meno lungo.* Laonde io credo, che l' espulsione del feto in terza giornata, in una donna così esausta dal male com'era quella della citata storia, sia stata sollecitata dai preparati chinacei. Un più chiaro esempio dell'azione del chinino sull'utero ce lo fornisce la storia VII. La gravida, essendo affetta da febbre miasmatica a tipo quartanario, fu sottoposta per tre giorni all'uso del chinino. Nei due giorni successivi, dice il Falaschi, *prova delle contrazioni uterine alquanto dolorose, che si possono constatare anche colla mano, ma sono di ben poca durata.* Scorrono sei altri giorni e ripresa da contrazioni intermittenti dell'utero, che van facendosi sempre più energiche e più fitte, questa donna si sgrava felicemente di un feto maschio vivente e di non completo sviluppo (pesa chilogrammi 2,420, ed è lungo centimetri 48). Chi non vede in questo caso un rapporto diretto tra il chinino e le insorte contrazioni uterine? L'egregio Autore si dimentica di dire, se nei sei giorni di intervallo sia stato di nuovo somministrato alla gravida del chinino, come anche se siano cessati gli accessi febbrili. Dovendosi ritenere, che nè l'una nè l' altra cosa sia avvenuta, rigorosamente si dovrebbe considerare il parto indipendente tanto dal morbo come dal rimedio. Io però inclino a

credere, che se i ripetuti accessi febbrili non provocarono mai alcuna contrazione dell' utero prima della somministrazione del chinino, a questo rimedio unicamente debbonsi attribuire le forti contrazioni insorte e le conseguenti modificazioni nei rapporti del viscere col prodotto del concepimento. Quindi conchiudo, che l'amministrato chinino non può essere del tutto estraneo al fatto del parto prematuro.

Ricorderò anche la storia VIII, che si riferisce ad una donna a termine di gestazione, affetta da due settimane da febbre intermittente a tipo quotidiano, alla quale, somministrato il chinino, si aumentarono le doglie leggerissime in corso, seguite da un parto affatto naturale, per dedurne, che se i ripetuti accessi febbrili non provocarono prima le contrazioni uterine, non si può ai medesimi attribuire quell' incremento delle contrazioni stesse, che valse a condurre a termine il parto.

La storia XVII riguarda una donna gravida per la seconda volta, d'anni 42, di costituzione molto gracile, piccola di statura, col bacino ristretto, (ha il diametro sacro-pubico ridotto di 3 centimetri) ed affetta da febbre intermittente. Somministrato un grammo di solfato di chinina al mattino e sessanta centigrammi alla sera, prova nel corso della notte dolori assai molesti ai lombi ed al corpo, che persistono per un certo tempo e sono dovuti a contrazioni uterine, riscontrandosi colla mano l'utero discretamente teso e duro. Continuato l'uso del chinino, sebbene la donna seguiti a provare delle doglie ora piccole e fugaci, ora piuttosto gagliarde e prolungate, non si determinò mai il vero travaglio del parto, e si dovette provocarlo artificialmente. In questo caso è evidente, che il chinino valse ad eccitare le contrazioni uterine; ma che queste a motivo delle condizioni speciali della donna non insorsero così energiche, da vincere l'ostacolo materiale rappresentato dalla ristrettezza del bacino, ostacolo non indifferente, se nel primo suo parto rese necessaria una operazione chirurgica. Infine è per me di molta importanza, considerata sotto un punto di vista diverso da quello dell' Autore, la storia XIX. In questa si parla di una donna di temperamento nervoso-linfatico, che aveva quattro volte partorito a termine e tre volte abortito fra il terzo ed il quinto mese, e che da quattro mesi mancava del flusso menstruo. Essendo comparsi i sintomi che sogliono precedere l'aborto e quasi contemporaneamente la febbre intermittente a tipo quotidiano, si ricorse al solfato di chinina, che fu dato per tre giorni di seguito. Con questo farmaco si vinse la febbre e i dolori intercorrenti all'ipogastrio, ai lombi ed al sacro, anzichè aumentare, si mitigarono e svanì la minaccia d'aborto. Questa storia,

a cui il chiaro prof. Falaschi annette gran valore, perchè, malgrado la molta predisposizione all'aborto, questo non avvenne non ostante che per tre giorni di seguito si propinasse il solfato di chinina, io l'avrei citata come uno di quei rari casi, in cui per le speciali condizioni dell'utero il chinino, anzichè favorire l'aborto, lo impedisce.

Concludendo: le storie del chiaro professore di Siena, secondo il mio modo di interpretare i fatti, forniscono materia più che sufficiente per comprovare l'azione del solfato di chinina sull'utero gravido, manifestantesi con effetto variabile, conformemente a quanto ho esposto nel principio di questa mia scrittura.

Quanto alle storie citate dall'onorevole dott. Stockman sulla fede di Torti e Morton, osservo, che esse non infirmano in alcun modo le osservazioni mie e di altri circa l'azione del chinino sull'utero. Prescindendo dal fatto dell'aborto, che pure si riscontra in taluna delle dette storie, debbo altresì osservare, che il loro valore è di molto scemato dall'esame incompleto, per non dire nullo dell'utero e dall'essersi spesse volte adoperato insieme alla china, l'oppio, d'azione affatto contraria. Le osservazioni poi, che lo stesso Stockman cita togliendole dall'opera del Moriceau (1), stanno piuttosto a provare l'azione della china sull'utero, almeno a parer mio. Imperocchè, non si deve dimenticare, che sebbene il Moriceau ritenesse la china di nessun pregiudizio alla madre ed al feto, opinava tuttavia, che essa non potesse tornare proficua alle gravide, se non quando si facevano precedere alla sua somministrazione alcuni salassi dal braccio. E questa non era una semplice opinione, giacchè nella sua pratica vi si uniformava pienamente, ogni qualvolta gli toccava curare delle febbri intermittenti nelle gravide. Questa pratica dunque doveva spiegare una certa influenza sull'utero e modificare la sua condizione materiale, nel senso di rendere meno efficace l'azione propria della china. Ad ogni modo non sarà superfluo darne qui un' idea, mediante un rapidissimo cenno.

Prima osservazione citata da Stockman, corrispondente alla 272 di Moriceau. — Donna affetta da febbre intermittente a tipo terzanario, alla quale si fece un salasso, si diede la china e partorì dodici giorni dopo.

Seconda osservazione (358). — Donna da tempo travagliata da febbre terzana doppia, a cui per grande ripugnanza alla china da parte del medico curante, non venne somministrato questo medica-

(1) Moriceau. « Osservazioni o casi particolari che concernono la gravidanza ed il parto delle donne ecc. » Venezia, 1760.

mento se non per consiglio del Moriceau, trovandosi la gravida in uno stato di estrema debolezza. Colla china guarì.

Terza osservazione (408). — Donna che aveva avuto tre salassi durante una febbre terzana, e benchè ridotta agli estremi guarì colla china e partorì a termine.

Quarta osservazione (429). — Donna di costituzione delicata e malaticcia, che si nutriva assai scarsamente nella gravidanza ed era da due mesi affetta da febbre terzana doppia, incominciata al quarto mese di gravidanza. Colla china guarì della febbre e partorì felicemente a termine.

Sesta osservazione (656). — Gravida da tre mesi, travagliata dalla febbre, a cui più volte era stata senza frutto somministrata la china infusa nel vino o commista cogli oppiati, che avendo preso questa sostanza in polvere dietro consiglio di Moriceau, il quale ritiene questo mezzo il più efficace ed il più salutare, partorì felicemente a termine un mese dopo.

Settima osservazione (727). — Donna, che partorì a termine, quantunque avesse avuto al quinto mese di sua gestazione per dodici o quindici giorni una violentissima febbre, di cui guarì colla china.

Ottava osservazione (569). — Donna che partorì un bambino maschio di otto mesi, la di cui nascita fu accelerata di un intero mese da molti accessi d'una febbre, che la madre aveva qualche tempo prima avuto e che dovette troncare colla china.

Oltre queste osservazioni citate dal dott. Stockman, io ne ho trovate alcune altre in tre, delle quali il Moriceau si limita a dire, che la china non produsse alcun effetto. Quella riportata al N. 574 dell'opera, che io ho citato e consultato, riguarda una donna, che prima di partorire aveva sofferto per dieci o dodici giorni una febbre doppia terzana, ed aveva preso la china il giorno prima del parto avvenuto durante l'apiressia. L'osservazione 631 parla di una donna di buona costituzione già da dodici giorni travagliata da febbre terzana doppia, alla quale si ordinarono due salassi e poscia la china, che guarì la febbre. Soggiunge, che la donna felicemente partorì senza però dir quando. La 128 delle sue ultime osservazioni tratta di una donna, che abortì al quinto mese, avendo avuto nei quindici giorni precedenti una febbre terzana doppia con grandi dolori al ventre e nelle reni. Qui nulla dice della cura instituita. E la 60 delle stesse osservazioni risguarda una donna, che aveva avuto poco tempo prima di partorire quattro o cinque accessi di febbre quartana di cui era guarita mediante l'uso della china.

Da queste osservazioni del Moriceau credo nessuno vorrà trarre argomento a negare l'azione dei preparati chinacei sull'utero: prima, perchè affatto incomplete nei particolari, poi, perchè somministrando la china, impiegavansi nel tempo stesso altri mezzi terapeutici d'azione contraria, ed infine, perchè ciò non ostante risulta, che in alcuni casi l'aborto fu dall'uso della china favorito. A quest'epoca poi nessuno sospettava nella china un' azione diretta sull'utero. Infatti lo Strack, attento e minuzioso osservatore, ritenne la china innocua ed eccellente a ridonare la salute alla madre ed a rinvigorire il feto. Dell'azione di questo farmaco sull'utero non dice una parola, sebbene nelle quattro gravide a cui somministrò la china per curare la febbre intermittente, rilevasse che il parto effettuavasi a termine, con maggior facilità e con minor fatica (1).

Passando ora a discorrere delle opinioni emesse dall'egregio dottor Cauterman, dichiaro anzitutto, che in gran parte convengo nelle sue saggie considerazioni. Però, non posso accettare la restrizione ch'egli porta alla mia tesi, vale a dire, che il solfato di chinina favorisca ed ecciti le contrazioni uterine *soltanto* durante il travaglio del parto o dell'aborto. L'esperienza mia e di altri vi si oppone; essa ci ha chiaramente dimostrato, che le contrazioni uterine possono insorgere dopo la somministrazione del chinino alle gravide, senza che punto si sospettasse la loro preesistenza. Una volta ammesso che le contrazioni possono insorgere saremmo illogici, se pretendessimo negare, che qualche rara volta, in date circostanze peculiari, potessero esser susseguite dall'aborto o dal parto precoce. Infatti, se per speciali condizioni individuali, o per modificazioni organiche indotte da qualche malattia in corso o sofferta, havvi disposizione all'aborto od al parto prematuro, non è difficile comprendere, come in questi casi l'azione eccitatrice del chinino, associata alla condizione particolare dell'utero, possa dare la spinta e determinare l'aborto; imperocchè nessuno vorrà negare, che due forze cospiranti allo stesso scopo non abbiano a poter molto più d'una sola. Lo stesso Cauterman, sebbene convinto che il solfato di chinina amministrato in dose poco elevata alle gravide afflitte da febbre intermittente miasmatica non può causare nè l'aborto, nè il parto precoce, non nega però, che l' antiperiodico valga talvolta a determinare l'uno o l'altro di questi accidenti. Avverte quindi di stare in guardia dopo la fatta somministrazione del

(1) Strack. « Observationes medicinales de febribus intermittentibus ecc. » Ticini, MDCCLXXXVII.

chinino alle gravide, il che sarebbe del tutto inutile, qualora tale farmaco non ispiegasse alcuna azione sull'utero gravido.

Convengo col distinto collega di Gand nel ritenere esagerato e non corrispondente ai dati dell'osservazione clinica, il timore di serii pericoli derivanti dall'amministrazione del chinino alle donne incinte. Credo tuttavia, che dopo le esplicite dichiarazioni da me fatte sopra quest'argomento, tutti si saranno accorti avere codesta esagerazione il suo fondamento nella men retta interpretazione data al mio concetto. Imperocchè, se io ho ritenuto possibile l'aborto dietro l' uso del chinino, non fu certo mia intenzione di spargere l'allarme fra i medici, ai quali anzi ho dimostrata la grande facilità di impedirlo, ogni qual volta si trovassero minacciati da siffatto accidente. Ecco in proposito le mie parole. « Ora vediamo in qual modo succede « l'aborto provocato dal solfato di chinina. Dapprima si verificano « delle contrazioni dell'utero brevi e lievi; quindi protratte e valide. « Se si sospende a questo punto l'amministrazione del farmaco, le « contrazioni gradatamente svaniscono: se invece si continua ad am- « ministrarlo, l'utero si contrae con energia sempre crescente, di « modo che finisce a produrre il distacco dell'uovo in qualche punto; « ed a ciò tien dietro d'ordinario l'emorragia e la pronta sua espul- « sione. Con questa manifestazione graduale dei fenomeni che con- « ducono all'aborto, non è egli vero che il medico oculato ha tutto « il tempo che gli necessita, onde impedire acchè le contrazioni « dell'utero acquistino tanta forza da provocare il distacco e l'espul- « sione dell'uovo? » (1). Questo io scriveva circa l'aborto provocato dal chinino, fatto che a me risultava chiaro per le osservazioni pubblicate da diversi autori, e per quelle che mi furono comunicate dai colleghi. Aggiungerò anche, che se l'aborto si verifica di rado nel corso delle febbri intermittenti miasmatiche curate col chinino, si deve ciò attribuire all'azione deprimente, che il miasma esercita sul nervo gran simpatico, come ho avuto l'onore di dimostrare in altro dei miei lavori. Circa il modo d' impedire l'aborto, in base all'esperienza di non pochi, affermava « che l'oppio associato al chinino è « il più efficace rimedio per prevenirlo; ed i clisteri laudanati costi- « tuiscono sempre il miglior mezzo per arrestarlo quando esiste « seria minaccia, ovvero allorquando l'aborto è incamminato da poco « tempo (2). »

Quanto all'esempio che il Cauterman porta della segale cornuta,

(1) Monteverdi. Op. cit. pag. 111.
(2) Monteverdi. Op. cit. pag. 117.

la quale sebbene fornita della proprietà di far contrarre energicacamente l'utero durante il parto, non ispiega poi azione di sorta nella prima metà della gravidanza e ben poca al termine di essa, osservo: che sebbene queste due sostanze medicamentose, dietro gli studi instituiti in questi ultimi tempi, presentino una certa affinità d'azione, tuttavia per effetti varî che se ne ottengono, diversa deve essere la loro influenza sull'organismo nostro. Se identico fosse il loro modo di agire, eguali ne sarebbero gli effetti sull'utero. Ciò però non avviene, essendo oramai indiscutibile, che il solfato di chinina determina delle contrazioni uterine sempre regolari, intermittenti, simili a quelle che si osservono nel parto naturale, mentre la segale cornuta provoca delle contrazioni irregolari, tumultuarie, troppo energiche e perfino tetaniche. Questo diverso modo di comportarsi, fisiologico nel primo caso, patologico nel secondo, dimostra chiaramente, che le due sostanze medicamentose impressionano diversamente il sistema nervoso; e se si vuol tener conto del fatto, che il solfato di chinina soddisfa nella terapia ad un gran numero di indicazioni, per le quali la segale cernuta è impotente, si potrà con ciò spiegare la maggiore virtù del chinino in confronto della segale cornuta, considerato quale eccitatore della contrattilità delle fibre muscolari dell'utero.

Un ultimo punto devo rilevare nella discussione sostenuta dall'egregio dott. Cauterman. Fra le cause dell' aborto egli annovera anche l'impaludamento. Non nego, che per questa causa possa avvenire in qualche rarissimo caso l'aborto; ma avverto, che esso sarebbe determinato da quella speciale condizione di mollezza delle fibre dell'utero, per cui l'uovo sfugge da questo viscere in virtù della semplice azione meccanica del suo peso. Sarebbe questo l'aborto, che il Boerhaave disse prodotto *ab uteri laxitate.* Invece nella gran maggioranza degli aborti, che si verificano nel corso delle febbri intermittenti miasmatiche, insorgono delle contrazioni uterine, dapprima lievi e successivamente gagliarde, che alle volte finiscono coll'espulsione del feto. Questi fatti, apparentemente contradditori, trovano una plausibile spiegazione nella già da noi più volte rammentata condizione materiale delle fibre muscolari dell'utero, diversa secondo i soggetti, e nell'azione del chinino sempre una ed identica, eccitatrice cioè della vitalità del nervo gran simpatico. Ma nell'argomento nostro, se voglionsi giustamente applicare questi principî, importa conoscere anzitutto l'azione intima del miasma palustre sull'organismo umano, onde poscia rilevare lo stato particolare dell'utero nelle donne gravide travagliate da febbre intermittente miasmatica. Alla solu-

zione di questa importantissima tesi furono diretti i miei « *studi sopra l'azione del miasma palustre e del solfato di chinina* » che nell' anno decorso videro la luce negli *Annali Universali di Medicina.* Da questi studi io ho ricavato, che il miasma palustre deprime l'azione vitale del nervo gran simpatico. Ora, secondo che quest'azione deperimente si manifesta sopra molti, ovvero sopra alcuni degli organi innervati dal gran simpatico, è chiaro che si avranno degli effetti diversi; ed ogni qual volta il miasma palustre, attaccando il plesso uterino, porterà la sua triste influenza sopra questo viscere, le fibre muscolari si presenteranno sempre in uno stato di atonia o di rilassatezza. È questa una verità, che io trovo confermata da Ippocrate, il quale parlando degli abitanti del paese paludoso di Fasi osservò, *che in questi luoghi le donne difficilmente concepiscono e vanno incontro a dei parti laboriosi.* Egli è per lo stato di atonia dell'utero, che nella gran maggioranza dei casi, abbenchè il chinino dispieghi una azione sempre eccitatrice delle sue fibre, il più delle volte a stento arriva a combatterne la mollezza ed a ritornarlo al tono normale. Non è se non nei casi, per avventura rarissimi, in cui l'utero sfugge all'influenza del miasma palustre, che il chinino, eccitando l'azione contrattile delle sue fibre, può fare insorgere quei fenomeni, che si risolvono talvolta o in una minaccia d'aborto o nell'aborto stesso. Con ciò io credo di avere spiegato, non dirò con tutto rigore scientifico, ma assai meglio degli altri, l'aborto che ha luogo nelle gravide affette da febbre intermittente miasmatica. Le mie considerazioni portano a conclusioni, che non sono contradette dalla pratica medica; imperocchè, mentre non negano la possibilità dell' aborto dietro la somministrazione del chinino, mettono in rilievo il fatto, che in generale questo farmaco quando sia veramente indicato, si può senza pericolo di aborto somministrare a dose terapica alle gravide, affette da febbre intermittente palustre.

Ma se la condizione morbosa della febbre intermittente è diversa da quella, che or ora ho indicato, cosicchè, finito l' accesso febbrile, l'azione vitale del gran simpatico invece di mostrarsi depressa si mantiene in un legger grado di eccitamento ovvero resta normale, in allora è possibile, che l'utero dallo stato di tonicità passi gradatamente, mercè l'azione eccitatrice e continuata del solfato di chinina, a quello di contrattilità che può dar luogo ai noti effetti, non esclusa l'espulsione del prodotto del concepimento. Annuncio semplicemente questa tesi senza discuterla, per non entrare nel campo di un'altra questione assai grave, e con lei intimamente connessa, che riguarda la condizione essenziale delle febbri intermittenti, la quale

a parer mio non sarebbe sempre una, come si ammette dai moderni patologi. Per ora mi basta accennare, che Schoertlich, Frank, Rubini, Acerbi, Levi, Folchi, Tomasini ed altri propugnarono l'esistenza di questa diversa condizione patologica della febbre intermittente, condizione da essi combattuta felicemente coll' oppio solo, od unito alla corteccia peruviana.

In Francia la questione circa l'azione abortiva del solfato di chinina fu iniziata l'anno decorso dal dott. Burdel, e subito ricevette un ampio sviluppo dal Duboué, che rispondendo alle osservazioni del primo, dimostrò con argomenti, che molto si avvicinano ai miei, di avere praticamente e profondamente studiata la materia.

Il Burdel nel suo articolo pubblicato negli Annali di Ginecologia di Parigi (1) incomincia coll'osservare, che nella Sologna, paese palustre dove passò i suoi primi anni di pratica medica, le donne gravide affette da febbre intermittente solevano avvertirlo di non dar loro il chinino, perchè si sarebbero sconciate. E siccome nessun trattato di terapeutica parlava di questa proprietà abortiva del chinino ed in argomento i Colleghi non seppero dargli i desiderati schiarimenti, risolse di studiare da sè e sciogliere il quesito: se, allorquando si manifesta l'aborto nelle donne affette da febbre intermittente curate col solfato di chinina, debbasi al farmaco od alla febbre stessa attribuire tale accidente. Confessa di essere stato dubbioso molto tempo; ma dopo numerose osservazioni crede di poter affermare, che il chinino non esercita azione abortiva.

Estese le sue indagini sopra l' utero sano, trovò che *quasi mai* il chinino agisce in modo speciale, sia attivando, sia diminuendo il flusso menstruo, sia provocando coliche uterine. E nei rari casi in cui osservò il contrario, lo fa dipendere da idiosincrasia della donna. Nell'amenorrea e dismenorrea nessun' azione riscontrò nel chinino, mentre poi in alcuni casi di perdite uterine riescì ad aumentare la emorragia. Ne deduce, che a dose ordinaria il solfato di chinina non sembra avere sull'utero sano alcuna proprietà speciale. Invece sull'utero ammalato (metrite acuta e cronica, febbre puerperale, ulceri semplici o cancerose del collo ecc.) il chinino tornò utilissimo ed in molti casi apparve di un'azione eroica. L'Autore spiega questo fatto mediante la potenza nevrostenica di questo medicamento, non che mediante la sua azione antisettica e tonica, per la quale si aumenta

(1) Burdel. « De l'action du sulfate de quinine sur l'utérus sain, malade ou gravide. » « Annales de Gynécologie. » Paris 1874.

la contrazione delle fibre muscolari liscie della vasta rete, che costituisce il parenchima uterino.

Dopo di ciò l'Autore domanda, se il chinino esercita sull' utero gravido un'azione abortiva. Prudente e circospetto, nel principio di sua carriera si astenne dal somministrare il chinino alle gravide, nè volle sostituirvi i sali arsenicali, la di cui azione è troppo lenta. Ma trovò che la febbre, se presentavasi allo stato acuto, ed era ribelle agli amari ed all'estratto di china, aggravavasi nei suoi stadi e vi teneva dietro l'aborto. Se invece a motivo della perniciosità della febbre era autorizzato a dare il chinino, accadeva bensì di sovente l'aborto, ma questo veniva attribuito sempre al rimedio, mentre non era che il risultato della malattia. Tuttavia Burdel osserva che si danno casi, in cui donne gravide attaccate da febbri intermittenti gravissime non presentano alcuna minaccia d'aborto. Constata però, che la febbre intermittente è rara nelle donne incinte, e che una volta colpite da essa, a motivo della scossa violenta che ne riceve l'albero cefalo-rachidiano, difficilmente sfuggono all'aborto.

Per chiarire, se quest'accidente dipenda dalla febbre o dal chinino, riferisce un'osservazione scelta fra molte altre della stessa specie fornitegli dalla sua pratica, e per la quale si crede autorizzato a negare l'azione abortiva del chinino. Inoltre il Burdel appoggia la sua opinione all'autorità di Briquet, che non attribuisce alcuna azione elettiva del chinino sull'utero; di Berenguiers, che stabilisce con numerose osservazioni essere la febbre quella che soltanto danneggia la gravidanza; di Evrard, che vide alcuni casi in cui, arrestato l' accesso febbrile col chinino, si impedì l' aborto, che sembrava imminente; di Colin e di Duboué, che avrebbero dimostrato doversi alla febbre, e non al chinino, l' anzidetta azione abortiva. Crede infine che la soluzione di una simile questione non si possa avere, che coll'osservazione seria, leale e sopratutto pratica di molti. Ciò induce l'Autore a render noto, che i pratici tutti dei paesi palustri hanno da lungo tempo affermato, essere gli aborti causati dalla febbre intermittente, piuttosto frequenti. « Importa richiamare, dice Colin, « (*Traite des fiévres intermittentes* pag. 382 e 383) che la febbre « palustre ha un'azione ben più dannosa del chinino sulle donne in- « cinte, e che alla sua intossicazione si deve sopratutto attribuire la « frequenza degli aborti. Non solamente la gravidanza predispone « alle manifestazioni acute dell'avvelenamento palustre, ma la scossa « nervosa e l'emorragia, che tengono dietro al parto, aggravano an- « cor più questa predisposizione e nei paesi in cui dominano le feb- « bri, lo stato puerperale è una delle condizioni in cui invece di re-

« spingere il febbrifugo converrà nel maggior numero dei casi ricor-
« rere alla sua azione ». — « Lo ripeto ancora, dice il dott. Béran-
« guier, è la febbre intermittente, non il rimedio, che torna funesto
« alle donne incinte; notisi che Ippocrate, il quale non usava la
« china, aveva segnalato l'aborto come un'accidente frequentissimo
« nei paesi ove regnano le febbri quartane e le idropisie. » Lo stesso Autore dichiara: « I parossismi cagionati da miasma palu-
« stre o tellurico determinano l'aborto; ne consegue, che se dopo
« l'amministrazione del chinino l'accesso ritorna, può risultarne il
« parto prematuro, non perchè la donna abbia preso il solfato di
« chinina, ma perchè l'accesso è ritornato. » A sostegno di questa opinione sono citati due esempi: uno di donna gravida al settimo mese ed affetta da febbre intermittente terzana, la quale, dopo aver preso per due volte il chinino, abortì al terzo accesso sotto lo stadio del calore: l'altro di donna gravida al settimo mese, che colta da perniciosa eclampsica in seguito a forte commozione, guarì con due dosi di chinina, senza aver avuto la minima minaccia di aborto. Riporta anche un'osservazione del Duboué, che secondo Burdel, fu da altri male interpretata, in quanto chè dimostra, che il chinino neutralizza gli sforzi dell'aborto e riconduce la calma nella gestazione, non a motivo delle sue proprietà abortive, sibbene per la sua azione elettiva sulle fibre muscolari liscie dell'utero. Dopo quest'osservazione ed alcune considerazioni sulla stessa, Burdel fa la seguente dichiarazione. « Sebbene noi neghiamo le proprietà abortive
« accordate al chinino, pure siamo lontani dal negare la sua azione
« speciale ed elettiva, non soltanto sopra l'utero, ma pur'anco sulle
« fibre muscolari liscie dell'intera economia. Innegabile è poi la con-
« trazione dei capillari sanguigni, donde la diminuzione dell'afflusso
« sanguigno e le relative conseguenze. Il chinino insomma agisce
« specialmente sui nervi vaso-motori per mezzo dell'albero cefalo-ra-
« chidiano: esso è l'agente nevro-stenico per eccellenza. » Ad appoggiare quest'opinione l'Autore riferisce tre altre osservazioni: la prima dimostra, che il chinino lungi dall'essere un'abortivo, per la sua azione contrattile che si estende ai nervi vaso-motori, è un rimedio emostatico e per conseguenza anti-abortivo: la seconda, prova che il chinino è dotato della facoltà di arrestare la febbre e l'aborto: la terza constata la sua innocuità in un caso di nevralgia facciale intermittente essendo stato somministrato ad una gravida di quattro mesi, che ne era affetta, senza che si provocasse alcun sintomo abortivo.

L'Autore conclude, che a torto si attribuirono al chinino gli accidenti prodotti dalla febbre, durante la quale trovasi principalmente leso in tutto od in parte il sistema nervoso ganglionare: perciò crede, che l'errore provenga dall'essersi confusa l'azione nevrostenica del chinino sui nervi vaso-motori, con quella della segale cornuta che spiega la sua azione segnatamente su tutto il globo uterino.

A questa memoria di Burdel rispose il dott. Duboué con un interessante articolo pubblicato negli stessi Annali di Ginecologia del 1874 (1). A giustificare il suo intervento nella questione, richiama una sua lettera inserita, il 1871, nell'*Union Médical*, a fine di procacciar favore alle osservazioni, ch'io aveva pubblicate circa l'azione del chinino sull'utero. E obbedendo ad un sentimento di giustizia coglie l'occasione per dichiarare « *che l'onore di avere messa all'or-* « *dine del giorno la questione sul chinino spetta al dott. Monteverdi, il quale senza averla sollevata pel primo, a buon diritto se l'è appropriata, con un lavoro assai rimarchevole e dei più coscienziosi.* » (2) Passa quindi ad esaminare la causa per cui il Bur-

(1) Duboué. « De l'action du sulfate de quinine sur l'utérus. » (« Annales de Gynécologie », octobre 1874).

(2) Ho citato a bella posta queste parole del Duboué perchè è la prima volta che in Francia si parla del mio lavoro con una certa stima e si considerano le cose sotto il loro vero aspetto. Infatti l'*Union Médicale*, parlando nel 1871, della proprietà da me proclamata nel chinino di eccitare le contrazioni uterine, ebbe ad asserire « che di queste due serie di fatti (determinare il parto e provocare l'espulsione della placenta) il corrispondente non ne cita alcuno, mentre ciò era assolutamente necessario per sapere se sono convincenti, decisivi. » Tale asserzione alterò profondamente il concetto di questa proposizione, senza curarsi di verificare se l'ommissione sia imputabile a me o al corrispondente dell'*Union Médicale*. Così avvenne, che il Duboué nello stesso anno scrivesse « l'Autore dell'articolo rimprovera con ragione al medico di Cremona di non aver fatto conoscere nei loro dettagli le osservazioni su di cui egli si appoggia » che il Bartharez nel 1872 affermasse « non avere il dott. Monteverdi addotto alcun fatto in appoggio delle sue asserzioni » che nel 1873, il precitato giornale, l'*Union Médicale*, in una rivista ostetrica stampasse: « L'Italia annovera questo fatto come una delle sue grandi scoperte. Ed in realtà essa sarebbe tale se fosse accertata e completa. » Che infine più tardi nello stesso anno e nel medesimo giornale il dott. Wattelle pubblicasse le seguenti parole « questa proprietà è solo ricordata finora nella Memoria del dott. Monteverdi. La sua esperienza personale è muta a tale riguardo: il modo con cui egli ne parla lo prova chiaramente. » Queste ed altre dichiarazioni,

del, pigliando argomento da un'osservazione da lui pubblicata, lo annovera fra coloro che negano l'azione del chinino sull'utero gravido, e la trova in una di quelle apparenti contraddizioni, tanto facili a verificarsi nell'interpretazione dei fatti medici. Ritenendosi d'accordo con Burdel, almeno nei punti principali, ammette che la febbre intermittente può essere una causa frequente di aborto, e che essa febbre, benigna o grave che sia, si debba curare sempre col chinino, come se questo medicamento non avesse punto o ben poca azione eccitante sull' utero. Così operando crede che si giungerà a prevenire, se non tutti, molti aborti.

In ogni caso, il rimedio sarà sempre utile alla madre, poichè diminuirà l'intensità della febbre, che si aggrava ordinariamente dopo l'aborto e sopratutto dopo il parto sia prematuro, che a termine. Ma da ciò, egli dice, non ne consegue che il solfato di chinina non abbia alcuna azione eccitante sulle fibre muscolari e sui vasi dell'utero: ed a provarlo, adduce le stesse parole di Burdel da noi più sopra citate, colle quali si ammette, che il chinino spiega un'azione eccito-motrice non solo sulle fibre uterine, ma eziandio sulle fibre liscie dell'intero organismo. L'Autore, dividendo perfettamente quest'opinione, soggiunge, che le pazienti e lunghe indagini da lui fatte sopra le diverse manifestazioni

mossero a sdegno l'illustre dott. Griffini, il quale in una nota al quarto contributo constatante la proprietà del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, ecc., molto nobilmente così mi difende. « I medici francesi, egli dice, a quanto pare disconoscono tuttora il fatto che il dott. Monteverdi non si limitò a dichiarare, che il chinino spiega un'azione eccitatrice sui visceri posti sotto la dipendenza del nervo gran simpatico, ma lo dimostrò seriamente con fatti tolti dalla propria e dall'altrui esperienza. A che valse la pubblicazione da noi impresa dei giudizii emessi dai giornali medici e non medici sull'opera del Monteverdi, e dei varii contributi constatanti la nuova virtù del chinino? Perfettamente a nulla. L'abbiamo detto altra volta e lo ripetiamo. I francesi non si alimentano che di ciò che nasce in Francia: ciò che produce l'Italia non merita la loro attenzione. » (« Annali Universali di Medicina. » V. 226, anno 1873). Ed il dott. Bouqué di Gand, mal comportando si svisassero così stranamente i fatti, pubblicò nello *Scalpel* (N. 28, 1873), giornale medico riputatissimo del Belgio, una lunga lettera in cui segnala gli errori ripetutamente commessi dai francesi e si compiace dimostrare tutto il valore della scoperta del medico italiano.

Io ringrazio di cuore questi due miei egregi colleghi che spontaneamente hanno propugnata la mia causa e contribuito colla loro parola autorevole a diffondere la verità.

dell'intossicazione palustre, lo hanno condotto ad ammettere nel chinino oltre ad un'azione eccito-motrice anche una virtù sedativa sul sistema nervoso. Se si considera la sola proprietà eccito-motrice, che a lui sembra predominare in questo medicamento, non si ha che a graduarne l'intensità, la quale è in diretta proporzione della dose, per produrre questo o quell'effetto; imperocchè se il rimedio si avesse a somministrare senza precauzione, lo scopo che il medico si prefigge o sarebbe oltrepassato o talvolta non raggiunto. E secondo i varii casi, l'aborto potrebbe accadere tanto per dose eccessiva che per dose insufficiente, e l'identica somministrazione di farmaco potrebbe secondo i soggetti essere troppo gagliarda oppure inattiva. In una parola, il chinino può comportarsi in certi casi come abortivo, in altri come anti-abortivo. Essendo questa una questione anzichenò complessa, non è possibile abbracciarla colla domanda: devesi il solfato di chinina considerare o no quale agente abortivo? Chi la restringesse in questi termini potrebbe risolverla colla negativa o coll'affermativa, non dirò a talento degli osservatori, ma secondo le eventualità della pratica sempre variabilissime. Nota in seguito l'Autore, che data per diversi giorni di seguito una dose ordinaria di chinino (0,75 centimetri od 1 gr.) ad una donna minacciata d'aborto nel corso di una febbre intermittente, si dissipa la congestione che risiede principalmente nell'utero, e si mantiene quindi alla circolazione fetale quella regolarità che era sul punto di alterarsi e con ciò si impedisce l'aborto. La stessa dose somministrata ad una donna, in cui la circolazione fetale è già interrotta dalla stessa malattia o l' embrione ha già cessato di vivere, l'aborto è inevitabile e dipende in questo caso dalla febbre; tutt'al più l'agente medicamentoso sosterrà una parte del tutto accessoria, quantunque a voler giudicare dalle apparenze si possa asserire, che il chinino fu la sola causa dell'aborto. La stessa dose di chinino presa da una donna, che pure avendone bisogno, sia sensibilissima all'azione di questo medicamento, opera al di là del bisogno ed in tal caso si ha un aborto realmente imputabile al chinino. Datela infine ad una donna affetta da malattia, che non sia palustre, si avranno, a seconda della suscettibilità individuale, delle semplici contrazioni uterine fugaci, o delle contrazioni più energiche susseguite da aborto, prodotto unicamente dal chinino. L' Autore fa quì notare, che la tolleranza del chinino è maggiore in ragione della maggior gravezza e della più antica data della malattia palustre. Questo gli serve a spiegare come bene spesso le gravide possano approfittare di tal medicamento senza che insorgano contrazioni uterine, e lo induce a ritenere, che la febbre intermittente annienta o di-

minuisce la tonicità muscolare dell'utero. Ad ogni modo dichiara, che ogni qualvolta si somministra il chinino ad una gravida, necessita sorvegliare la sua azione eccito-motrice. Quì l'Autore discorre della applicazione da me fatta del chinino, quale agente ostetricale, per combattere l'inerzia uterina durante il parto, confermandola con tre osservazioni proprie, due delle quali evidentemente dimostrano la sua azione eccito-motrice. Trovata giusta l'indicazione del chinino contro l'inerzia uterina durante il parto, domanda a sè stesso se il solfato di chinina non sarebbe suscettibile specialmente in ostetricia di ricevere nuove applicazioni pratiche, e non è alieno dall' ammettere, che siccome il chinino realmente in alcuni casi provoca l'aborto, così debbasi impiegarlo allo scopo di provocare il parto prematuro con tanta maggior fiducia in quanto chè nessun inconveniente si incontrerebbe somministrandone quotidianamente ad una gravida, un grammo od un grammo e mezzo. Ed osserva altresì, che se il rimedio non fosse da tanto da provocare il parto, potrebbe tuttavia risvegliare delle contrazioni uterine e coadiuvarlo nei casi in cui altri mezzi già fallirono.

Io mi associo completamente a queste idee intorno all' eventuale verificarsi d'un aborto nelle donne affette da febbre intermittente, così egregiamente svolte dal Duboué; ciò non ostante non posso non lamentare, come esso pure, malgrado che più d'ogni altro si sia avvicinato al mio concetto, ed abbia accolte le mie idee sull' essenza ella febbre intermittente palustre, non abbia poi tenuto calcolo della condizione materiale dell'utero, diversa secondo i soggetti, e dell'azione del chinino, sempre una ed identica. Non ho bisogno di dimostrare come coll'applicazione di questi principii fondamentali, assai più chiara, semplice ed intelligibile sarebbe riescita la spiegazione avanzata dal Duboué.

Le interessanti memorie di Burdel e di Duboué pubblicate negli Annali di Ginecologia di Parigi (giugno ed ottobre 1874) fissarono 'attenzione dei medici di oltr'alpe; ed il distinto dottor De-Ranse pubblicò un'articolo nella *Gazette Médical de Paris* (1) in cui riassume assai brevemente quanto fu esposto da Burdel e Duboué, aggiungendovi un'osservazione propria che varrebbe a confermare i risultati della pratica di Burdel. Dichiarando, che le nozioni che si hanno circa l'azione fisiologica e clinica del solfato di chinina sopra 'utero sono ancor molto incomplete, e che la questione che a loro

(1) De-Ranse. « De l'action du sulfate de quinine sur l'utérus. » » Gazzette Médicale de Paris », octobre 1874.

si annette è di un grande interesse scientifico e pratico, conclude richiamando su di essa l'attenzione dei fisiologi e dei clinici.

La precitata Gazzetta Medica nel successivo mese di novembre pubblicava una lettera del dott. Sistach di Bona (Algeria) *circa l'azione del solfato di chinina sull'aborto e sulle epistassi uterine* (1). In questa lettera, premesso che la città di Bona è sita in luogo eminentemente palustre, afferma, che dalla sua pratica e da quella di altri, non si può considerare il solfato di chinina come agente abortivo. Opina che l'aborto dipenda dalla febbre, non dal rimedio, e cita un osservazione a sostegno di questa sua opinione. Ammette invece, le epistassi uterine determinate dal chinino. Crede però che a produrle, debbano concorrere le seguenti circostanze: 1° soggiorno prolungato in Algeria; 2° febbre intermittente inveterata; 3° debolezza dell'ammalata; 4° dose quotidiana del solfato di chinina da otto decigrammi ad un grammo. Chiude la lettera col dire: che se nulla prova, che a Bona il solfato di chinina abbia a cagionare l' aborto, fatti incontestabili dimostrano all'evidenza, che questo medicamento produce frequentemente delle epistassi uterine.

A questa lettera, il redattore capo della Gazzetta Medica di Parigi, dott. De Ranse, fa seguire la dichiarazione che volontieri accoglierà ogni lavoro ed ogni documento atto a rischiarare questo punto importantissimo di fisiologia e di terapeutica; esempio, che trovò numerosi imitatori in altri giornali medici di Francia, i quali pure aprirono a tale scopo le loro colonne.

Prima di abbandonare l'argomento dell'aborto, considerato quale effetto del solfato di chinina, non sarà inutile esaminare alcuna delle principali cause ritenute produttrici di esso nel corso delle febbri intermittenti miasmatiche.

Non pochi autori ammettono, essere l'accesso febbrile capace per sè stesso di eccitare le contrazioni dell'utero, per cui, qualora la febbre raggiunga un grado di forza superiore all'ordinario, havvi sempre minaccia di espulsione del feto (2). Se questa fosse la causa dello

(1) Sistach. « De l'action du sulfate de quinine sur l'avortement et les épistaxis utérines. » « Gazzette Médicale de Paris », novembre 1874.

(2) Citerò fra gli altri il valente ostetrico milanese Porro dottor Edoardo, che nel « Rendiconto clinico del biennio 1869-70 alla Maternità di Milano », pubblicato nel 1872, così si esprime a pag. 35. « I preparati di china, gli amari, i ferruginosi, valsero sempre a guarire la febbre intermittente da infezione paludosa ed a ridurre di molto il tu-

sconciarsi di alcune gravide affette da febbre intermittente, io credo che gli aborti sarebbero di gran lunga più frequenti, e che difficilmente una donna affetta da febbre intermittente potrebbe giungere a termine di gravidanza. In questi casi poi il chinino favorirebbe costantemente l' aborto, ogniqualvolta per le pregresse contrazioni, fossero avvenute nell'utero tali modificazioni da predisporlo al funesto accidente. Ma sapendo noi per esperienza, che gli accessi febbrili, anche gravissimi, il più delle volte si ripetono nelle gravide senza tampoco produrre la minaccia dell'aborto, ne concludo che l'accesso febbrile per sè stesso nella grande maggioranza dei casi di febbre intermittente miasmatica, non induce l'aborto.

Un'altro fenomeno che si osserva nel corso di queste febbri e che da tutti si annovera fra le cause dell' aborto è il vomito. Essendo questo, a dir vero, un fenomeno simpatico quasi costante nei primordi della gravidanza, non meriterebbe la seria attenzione dei medici, considerato quale agente abortivo. Infatti esso non ispiega alcuna funesta influenza sul prodotto del concepimento e sulla madre, se raro, facile, non doloroso. Solo nei casi in cui il vomito è troppo frequente, ed accompagnato da violentissime scosse, si va incontro al pericolo dell'aborto. Ma non dobbiamo dimenticare, che quì pure la condizione materiale dell'utero sostiene una parte importantissima alla manifestazione di questo accidente. Imperocchè, se vi sono donne che nei primi mesi di loro gravidanza sotto il vomito abortiscono, non mancano di quelle che per esso vanno incontro ad una spaventosa emaciazione e persino alla morte, se l'ostetrico, esaurite tutte le risorse dell'arte medica, non provoca artificialmente l'aborto. Nel corso della febbre intermittente miasmatica, in cui l' utero è rilassato, il vomito potrebbe facilmente produrre il distacco dell'uovo in qualche punto, ed anche la sua espulsione. Impertanto io credo del tutto giustificati i timori che si hanno circa il vomito che accompagna queste febbri. Aggiungerò anche, che alcuno dei nostri vecchi medici, ad àrte provocò il vomito a fine di scuotere l' utero inerte durante il parto e che ai nostri giorni questa pratica non è affatto

more splenico che in un caso fu assai considerevole. È falsa credenza quella che il chinino perturbi il regolare andamento della gestazione: se in donne affette da infezione paludosa, noi riscontriamo non di raro l'aborto ed il parto prematuro, ciò non è da attribuirsi di certo all' azione del rimedio impiegato, ma sibbene all' influenza della malattia stessa, alla quale forse troppo tardi si è pensato a contrastare i progressi. »

dimenticata. Le osservazioni raccolte in Inghilterra da Young e negli Stati Uniti da Alexander, Parker e Gantillon tenderebbero a dimostrare, che l'emetico può essere sostituito alla segale cornuta, constatando che il vomito produce il rammollimento del collo dell'utero ed il rilasciamento dei muscoli del perineo, i quali bene spesso presentano un'ostinatissima resistenza.

Ciò che ho detto per il vomito vale anche per la tosse che talvolta complica, quale fenomeno simpatico della gravidanza, la febbre intermittente e talvolta insorge per la natura stessa del male, come si osserva nella febbre perniciosa pleuritica, nella catarrale ed in altre. In questi casi il possibile aborto si spiega ammettendo, che le frequenti scosse a cui soggiaciono i visceri del ventre, valgano non di rado ad eccitare le contrazioni uterine.

Taccio di molte altre cause predisponenti l'aborto, quali ad esempio, il temperamento nervoso, il linfatico, lo stato di estrema debolezza o quello di pletora, l'irritabilità eccessiva, l'isterismo, le lesioni organiche dell'utero e dei suoi annessi, ecc., delle quali tutte si deve pure tener conto per valutare con esattezza la causa che ha determinato l'aborto nel corso di una febbre intermittente; e chiudo l'argomento con alcune considerazioni sulla congestione sanguigna dell'utero, che si forma nel periodo algido della febbra intermittente miasmatica. Questa congestione secondaria alla paralisi dei nervi vaso-motori fu segnalata da Virchow, come capace di produrre l'aborto. In questo proposito osservo anzitutto, che a proporzione della maggiore o minor durata dello stadio algido, più o meno facile dovrebbe essere l'aborto, e pressochè impossibile in quelle febbri in cui il periodo del freddo è brevissimo. Ma ciò finora la pratica medica non ha dimostrato, anzi, si può dire, apertamente contradetto; il che a me sembra naturale, poichè la congestione sanguigna secondaria alla paralisi dei nervi vaso-motori, che si manifesta in tutti i visceri ad un tempo, fa sì che nell' utero il sangue non si fermi in copia straordinaria, e che quindi nel periodo della reazione l' utero stesso non possa essere la sede di uno straordinario afflusso sanguigno, od altrimenti, trovarsi nel così detto stato di pletora. Ma, ammesso anche il fatto della congestione sanguigna, questa teorica non avrebbe per me maggior valore, avvegnacchè il chinino, operando sopra tutto il sistema ganglionare e quindi anche sui nervi vaso-motori, solleciti talmente l' azione vitale di questi nervi, da far scomparire in breve tempo la stasi sanguigna uterina e con ciò anche il pericolo dell'aborto. Nè si creda che il chinino possa tardi arrivare a ristabilire questa lesione del circolo, giacchè la congestione sanguigna

essendo nel nostro caso passiva, non potrà mai essere susseguita da quella pletora locale, che provocando una forte distensione dei vasi utero-placentali, giunge talvolta ad aprirli, cagionando durante la gravidanza l'emorragia uterina e l'aborto, che quasi sempre le tien dietro.

Queste mie osservazioni, mentre chiariscono il concetto ch' io ho dell'aborto determinato dal chinino, rispondono nello stesso tempo a coloro che ritengono questo medicamento un anti-abortivo (Bailey, Lobstein, Chaily, Guelmi ed altri) ed a quelli che vi riscontrono un azione eminentemente abortiva (Valraven, Warren, Simon, Huber, Canada ed altri). Gli uni e gli altri errano in buona fede, avendo attribuito ai fatti da loro osservati un valore maggiore di quello che si meritassero. Da parte mia, confortato dall'esperienza di molti, ripeto, che il solfato di chinina non è nè un abortivo, nè un'antiabortivo ancorchè in alcuni casi determini l' aborto ed in altri lo prevenga.

Ad appoggiare le mie idee ripeterò in fine ciò che or ora ho letto nella interessantissima Memoria, che si pubblica nello *Sperimentale* da un chiaro ingegno e profondo osservatore, il dott. Chirone, noto ad ogni medico studioso per i suoi lavori sul chinino. « Che possano le perniciose, come tutte le infezioni acute gravi, determinare l'aborto, non crediamo ci cada dubbio, e per conseguenza, vinta l' infezione, è naturale che si rimuova la causa che avrebbe potuto determinarlo. La china sotto questo punto di vista, previene 'aborto, e noi crediamo che il Torti abbia perfettamente ragione; ma che questo poi esclude qualunque azione del chinino sull'utero, non lo crediamo. — Provato anche, che nell' infezione palustre, la china prevenga l'aborto, come fece Torti e come vedremo ancora abbia fatto il professore Falaschi, ciò non contraddice la nuova applicazione del Monteverdi, che vuole la china sostituita alla segale cornuta per attivare le contrazioni uterine. — Quando la chinina si amministra nell'infezione palustre e quindi ha un'indicazione terapeutica vera, non si determinano che contrazioni uterine, ma non l' aborto: quando poi si amministra nelle nevralgie di origine non palustre, non agendo per azione specifica, determina l'aborto. » (1)

Sebbene la questione dell'aborto sia circoscritta di preferenza alla febbre intermittente miasmatica, in cui l'esperienza quotidiana porta

(1) Chirone. *Meccanismo di azione della chinina sul sistema circolatorio ed azione sulla fibra muscolare in generale.* (Lo Sperimentale, novembre 1875).

ampio tributo di osservazioni, non sarà senza interesse far parola della febbre tifoide e della miliare che possono, massime se epidemiche, assalire le gravido e che si combattono non dirò esclusivamente, ma principalmente con larghe dosi di solfato di chinina.

Questo punto di patologia, nella pratica di sommo interesse, non fu in teoria abbastanza considerato e sviluppato, nè io ho elementi bastevoli per farlo, nè potrei quì dargli quell'estensione che l'importanza dell'argomento richiede. Nei trattati di patologia interna, anche recentissimi, in quelli di ostetricia e delle malattie particolari degli organi sessuali della donna, non si considerano scientificamente i disordini, che possono avvenire nelle gravide attaccate da febbre tifoide o miliare In nessun luogo poi, si fa parola del chinino, quale causa dell'aborto, quando per avventura la gravida ammalata è stata colta da questo accidente. La ragione di siffatta ommissione consiste a parer mio, nell' essersi sempre considerato lo stato di gestazione come uno stato fisiologico, per cui nessuna differenza si avvertì fra una donna gravida ed altre non gravide affette dallo stesso morbo. Si ritiene da taluno, che la gravidanza al pari del puerperio costituisca una condizione d'immunità quasi assoluta; e se dobbiamo credere a Griesinger ed ai fatti numerosi che cita in appoggio della sua opinione, la surriferita condizione sarebbe assai importante nel senso di impedire lo sviluppo della febbre tifoide. Ma Cousot nei suoi studi diligentissimi sopra questa febbre, sebbene sostenga l'opinione del celebre Alemanno, nota che l' antagonismo tra la febbre tifoide e la gravidanza, non è poi così frequente come si crede (1). Da parte mia osservo, che se lo stato di gravidanza, spiega, secondo gli studi degli specialisti, una certa influenza, che predispone la donna ad alcune malattie, in forza delle modificazioni anatomiche che avvengono nel sistema uterino e delle varie simpatie, che risveglia la gravidanza stessa, la presenza di gravi malattie nella donna incinta, deve alla sua volta influire tanto sulla gravida come sul prodotto del concepimento, sia per la natura particolare del morbo, sia per i mezzi terapeutici impiegati a combatterlo. Questa mia idea non consuona coll'opinione di parecchi pratici; io persisto tuttavia a sostenerla quando si tratti di febbre tifoide o miliare. Osservo anche, che quelli i quali pensano altrimenti, si appoggiano di preferenza, non già agli effetti delle malattie sopra la gravidanza, sibbene agli effetti della gravidanza sulle malattie in corso. Perciò Montgomery scrisse: « *io credo di poter affermare, che la gravidanza protegge la donna contro la*

(1) Cousot. « Étude de la fièvre typhoïde. » Bruxelles, 1874, p. 109.

invasione di alcune malattie. » (1) Non si può assolutamente negare, che allorquando l'organismo trovasi sotto l'influenza di una importante modificazione generale, esso sia meno soggetto ad essere attaccato da altre malattie; ed invero alcune donne, affette da speciali morbi nel tempo in cui rimasero incinte, ebbero dalla gravidanza giovamento, anzichè danno Ma questi fatti sono assai rari e da taluni perfino revocati in dubbio. Cullen, Bordeu, Portal ed altri, ammisero che la tisi sospende il suo lento progredire durante la gravidanza; ma ulteriori e più rigorose osservazioni condussero a risultati ben diversi. L'illustre Grisolle, in una memoria interessantissima intitolata: « *dell'influenza che la gravidanza e la tisi esercitano reciprocamente l'una sull'altra* » (2) dimostrò, che lungi dal sospendere i progressi della tisi, la gravidanza sembra al contrario precipitarne l'andamento. E Nauche sostiene, che in generale la gravidanza aggrava le malattie acute, principalmente se la loro sede è nell'utero; però crede che possa divenire un mezzo di guarigione dell'emotisi, dell'epistassi e di altre emorragie la di cui sede è lontana dall'utero (3). Anche Cazeaux afferma, che la gravidanza nel maggior numero dei casi è più nociva che utile (4). Altri trovarono, che in generale tutte le malattie esantematiche acute influenzano malamente la gravidanza al pari dei processi infiammatori acuti. Nella clinica ostetrica di Firenze, giusta quanto espone l'illustre Balocchi « *nessuna delle donne colpite da pneumonite ha potuto salvarsi dopo la espulsione del prodotto del concepimento, qualunque sia stata l'epoca della gravidanza in cui questo fatto è accaduto* » (5). Ma per non dilungarmi più oltre in una digressione troppo aliena dall'argomento principale, conchiuderò col Balocchi, « che questo è un campo « meritevole di nuove e moltiplicate esplorazioni da parte di coloro, « che essendo alla testa di istituti clinici speciali, si trovano in grado « di farlo convenientemente » (6).

(1) Montgomery. « Signs and symptoms of pregnancy », pag. 25. London 1837.

(2) Grisolle. « De l'influence que la grossesse et la phtisie exercent réciproquement l'une sur l'autre. » Paris 1849.

(3) Nauche. « Des maladies propres aux femmes. » Paris 1829, pag. 690.

(4) Cazeaux. « Traité de l'art des accouchements. » Paris 1862, pag. 368.

(5) Balocchi. « Manuale completo di ostetricia. » Milano 1859, p. 275.

(6) Balocchi. Op. cit., pag. 274.

E ritornando alla febbre tifoide, citerò l'egregio dott. Pascale, che nel libro intitolato: « *Il Dermo-tifo di Napoli nel* 1868 (1) » consacra un capitolo all'influenza del tifo sulla gravidanza. Egli è di parere che il miasma tifico penetrato nel sangue della madre incinta sia un veleno potentissimo, che ammazza il feto. Infatti osserva che: « delle 23 gravide a diversa epoca ricevute nello Spedale, solo cin- « que potettero guarire del tifo, senza che alcun accidente avesse dis- « quilibrato il corso della loro gestazione. Delle rimanenti diciotto « due partorirono prematuramente e sei abortirono. Ed anche sulle « cinque che menarono innanzi la gestazione è a considerarsi, che tre « di esse ebbero a soffrire la semplice febbricula e due il dermo-tifo « regolare a forme leggieri (2) » E più oltre dice: « Nell'Ospedale « di S. Eligio nei varii mesi di servizio che ho prestato durante la « epidemia, non ricordo di aver visto mai una gravida colta dal tifo, « che non sia abortita o partorito prematuramente: eppure potrei « citare pressochè 10-12 casi verificatisi in solo quattro mesi, che « uniti a quelli di S. Raffaele, formano un complesso abbastanza rimar- « chevole di 33-35 casi di specchiata influenza del tifo sulla gravi- « danza » (3). L'Autore rileva, che questo fatto per sè stesso assai grave fu trascurato e da parecchi frainteso. Per dilucidarlo, cita le seguenti parole dello Scanzoni: « L'affezione tifica è più comune nella « prima che nella seconda metà della gravidanza e la disturba di « sovente. Quando la dissoluzione del sangue ha raggiunto un grado « elevato l'uovo è espulso e delle abbondanti metrorragie cagionano « in breve la morte della madre » (4). Osserva poi, che se Scanzoni ammette la sinistra influenza del tifo sul decorso della gravidanza, Griesinger la nega ed afferma che *non sempre* nel tifo abortiscono le gravide (5); e Joulin pure dichiara « che la febbre tifoide, il « morbillo, la scarlattina esercitano un influenza notevole, ma meno « seria sull'andamento della gravidanza » (6). Invece Chailly-Honoré ammette espressamente la cattiva influenza delle malattie acute sulla gravidanza, specialmente per la febbre tifoide e pel vajuolo (7). Dopo

(1) Pascale. « Il dermo-tifo di Napoli nel 1868. » Napoli 1869.

(2) Pascale. Op. cit., pag. 48.

(3) Pascale. Op. cit., pag. 49.

(4) Scanzoni. « Precis théorique et pratique de l'art. des accouchements. » Paris 1859, pag. 104.

(5) Griesinger. « Delle malattie da infezione. » Traduz. Ital. pag. 213.

(6) Joulin. « Traité complet d'accouchement. » Paris 1867, pag. 747.

(7) Chailly-Honaré. « Traité prat. de l'arts des accouchemeuts. » Paris 1861, pag. 277.

queste diverse citazioni, il dott. Pascale passa a considerare l'influenza dell'aborto e del parto prematuro sul decorso del tifo, ed in base alla propria esperienza dichiara, che contro questa malattia non vi ha rimedio più energico e più sollecito dello stesso aborto e parto prematuro, dappoichè dei 18 casi suenunciati, non una delle donne pericolò e, ciò che è portentoso, in esse il tifo decadde di botto e sopra 11 la febbre decrebbe in seguito a metrorragia. Quindi l'egregio Autore non sa darsi ragione *a*) che clinici reputatissimi, neghino l'influenza straordinariamente nociva del tifo sulla gravidanza; *b*) che in opposizione alle massime più elementari della clinica e terapia moderna ed anche della patologia, l'aborto ed il parto prematuro, abbiano ad esercitare una favorevole influenza sul decorso del tifo. A spiegare questo enigma io ho consultato il capitolo della terapia ed avendo quivi trovato, che le diciotto donne che abortirono, chi più, chi meno avevano preso il chinino o un chinaceo qualunque o una decozione di china, mentre alle cinque che non patirono quest'accidente, non venne somministrato alcun preparato chinaceo, sono condotto ad ammettere, senza disconoscere la malefica influenza del tifo sulla gravidanza, che il maggior numero degli aborti e parti precoci, registrati nell'interessante memoria del dott. Pascale, siano stati provocati dall'uso del chinino. Ed in questa opinione mi sono confermato, considerando, che se l'aborto fosse stato causato dall'inoltrata dissoluzione del sangue, esso avrebbe avuto un'influenza perniciosa sulle donne e la consecutiva metrorragia sarebbe riuscita esiziale, mentre lo stesso fenomeno provocato dal chinino risultò a loro vantaggio, togliendo una complicazione assai grave in queste malattie.

Le considerazioni del dott. Pascale sono avvalorate da quelle del dott. Ferrini, che in una sua memoria dichiara: « Anche le donne « gravide colte dal male, quantunque quasi tutte abortissero e cor- « ressero grave pericolo di vita, guarirono tutte ed una soltanto gra- « vida di otto mesi, potè dopo varie minaccie d'aborto proseguire « nella gestazione e dare alla luce un pargoletto che vive ancora » (1).

Da questi fatti io sarei indotto a credere che nella febbre tifoide la condizione materiale dell'utero gravido sia di preferenza quella del tono, con tendenza a promuovere le contrazioni uterine, ed alcune volte anche l'aborto; per cui, aggiungendo l'azione propria dei preparati chinacei, eccitatrice delle contrazioni dell'utero, agevola gran-

(1) Ferrini. « Del tifo esantematico e della sua comparsa in Tunisi nell'inverno del 1868. « Annali Universali di Medicina. » Vol. CCIX, maggio 1869, pag. 251.

demente l'aborto stesso. A quest' opinione si avvicina il dott. Chirone, nella precitata recentissima sua Memoria, poichè parlando di codesti casi clinici del dott. Pascale, osserva « *che nel dermotifo la chinina non ha azione specifica contro l' injezione e che per conseguenza, se pure non agevola, non previene certamente l' aborto.* »

Io credo, che queste mie considerazioni valgono eziandio per la febbre miliare, poichè, sebbene questo soggetto sia stato appena sfiorato dagli autori, sappiamo però, che se la miliare, che colpisce le gravide è leggiera e scevra da qualunque complicazione essa non esercita alcuna triste influenza sul feto; ma che in ragione di sua maggior gravezza, l'aborto è inevitabile e quasi sempre susseguito dalla morte della donna.

Uno studio qualunque dell'azione del chinino sulle gravide affette da febbre tifoide o da miliare è oggi giorno impossibile mancando gli elementi per farlo: imperocchè, per quanto io mi sappia nessun medico si dedicò a ricerche di questo genere. La scienza attende, che l'opera dei pratici rischiari questo punto di patologia, fin qui completamente oscuro. Ed io non dubito, che qualora si avesse a portare su di esso una seria attenzione, non tarderebbe a presentarsi l' opportunità di studiarlo e di chiarirlo. Infatti io trovo, che la XIII e la XVII delle storie da me pubblicate in prova dell'azione del solfato di chinina sull'utero gravido, risguardano: la prima, una donna gravida da quattro mesi, affetta da febbre tifoide, che dopo aver preso il chinino, abortiva un feto morto; la seconda, una donna incinta da quattro mesi con metrorragia, minaccia d'aborto e sintomi tifoidi, che sotto l'azione del chinino incominciò ad espellere un embrione di già scomposto nelle diverse sue parti: ma in questi casi fu considerata solo l'azione del chinino sull'utero, indipendentemente dalla febbre tifoide (1). Anche il dott. Benazzi riferisce un caso di probabile ileo-tifo in donna gravida di sei mesi, alla quale in diverse riprese si amministrarono diciassette grammi di solfato di chinina senza alcun effetto sulla contrattilità uterina (2). Il prof. Falaschi, scrive, che uno dei sei aborti osservati nell'Ospedale di Santa Maria della Scala nell'anno 1873, avvenne in donna malata di dermotifo; ma non sappiamo se a questa donna sia stato somministrato il chinino, avendo egli ritenuto inutile la pubblicazione di una storia

(1) Monteverdi. « Dimostrazione ecc. » pag. 26, 28 e 29.

(2) Benazzi. « Degli effetti del chinino sulla contrattilità dell'utero. » « Annali Universali di medicina, » febbrajo 1874.

particolareggiata per essere questo, come gli altri, un caso di *abortum a morbo* (1). Un'osservazione interessantissima di paralisi vescicale, guarita col chinino, in un giovane affetto da ileotifo, è narrata dall' egregio dott. Melchiori (2). In fine, nella Memoria precitata di Burdel è detto, che la febbre tifoide è causa di aborto; ma nessun fatto speciale egli riferisce a conferma, quantunque sembri che parecchi gliene siano occorsi nella pratica. Ignoro, se altre analoghe osservazioni siano state pubblicate; credo però, che sotto il punto di vista dell'azione del solfato di chinina sopra l'utero gravido, non ne esistano guari.

(*Continua*).

RIVISTA OSTETRICA

pel dott. MANGIAGALLI

Levi — *Della segale cornuta in ostetricia.* — *Opuscolo.*
Romiti — *Della gravidanza extra-uterina.* — *Opuscolo.*
Chiarleoni — *Il biennio clinico 1873- 74 nella R. Scuola di ostetricia di S. Caterina.* — *Rendiconto storico-statistico.*
Belluzzi — *Intorno al parto prematuro artificiale.* — *Opuscolo.*
Porro — *La cefalotripsia.* — *Opuscolo.*
Copemann — *Un nuovo trattamento del vomito ostinato nella gravidanza.*
Hauber — *Gravidanza e miocardite.*
Brown — *La diatesi reumatica come causa di aderenza della placenta.*
Pajot — *Il cloroformio nei parti naturali considerato dal punto di vista scientifico e pratico.*
Zweifel — *Effetti prodotti sul feto dal cloroformio dato durante il travaglio.*
Chouppe — *Dell'uso del cloralio idrato nel parto naturale.*
Windelband — *Injezioni di acqna calda come mezzo di arrestare l'emorragia uterina.*

(1) Falaschi. « Prospetto storico-statistico dell'Ospizio di Maternità nello Spedale di S. Maria della Scala. » Siena, 1874.

(2) Melchiori. *Azione del solfato di chinina sulla vescica orinaria.* (Annali Univ. di Med. 1874).

Poullet — *Del sericipe e di un nuovo trattore ostetrico.*

Litzmann — *Dell'influenza sul parto delle singole forme di bacino ristretto.*

Augus Magdonald — *Sulle posizioni occipito-posteriori del capo.*

Pinard — *Delle contro-indicazioni della versione nelle presentazioni della spalla e dei mezzi che possono sostituirla.*

Löhlein — *Versione ed estrazione in bacino osteomalacico dilatabile.*

Chantreuil — *Delle disposizioni del cordone (la procidenza eccettuata) che possono turbare la marcia regolare della gravidanza e del parto.*

Brunton — *Sul trattamento della procidenza del cordone.*

Arndt — *Sulle psicosi puerperali.*

Casuistica.

Romiti — *Osservazioni di clinica ostetrica.*

Wilson — *Rottura centrale del perineo.*

Lissauer — *Un caso di vagina doppia come causa di distocia.*

Hadley — *Mostruosità per unione di gemelli.*

Porro — *Complicanze e particolarità in un caso di rottura spontanea e completa dell'utero.*

Guedes — *Caso di fistola retto-vaginale : parto per l'ano.*

Eidam — *Un caso di rottura della sinfisi pubica durante il parto.*

Braus — *Mioma sotto-mucoso dell'utero dissipatosi nel puerperio. — Parto a termine mediante la versione con esito felice per la madre e pel feto.*

Thomas — *Trattamento di gravidanza estrauterina mediante operazione.*

Della segale cornuta in ostetricia; pel dott. Levi.

L'Autore, premessi alcuni cenni storici sull'uso della segale cornuta, passate in rassegna le varie opinioni che si disputarono il campo sulla sna natura, stabilito come fatto inconcusso la sua natura parassitaria, passa all'esame dell'importantissima questione a quale cioè dei suoi componenti si debba la sua azione ecbolica. L'ergotina del Bonjean, l'ecbolina di Wenzel, la secalina di Winckler, per quasi generale consenso dei pratici vanno destituite di quell'azione speciale di cui è dotata la segale cornuta, talchè il Bonjean si indusse ad affermare che l'effetto ecbolico della segale cornuta era dovuto all'insieme degli elementi che la compongono e non ad uno di essi preso isolatamente, strana idea, dice l'Autore, che trova una negazione assoluta in ognuno dei medicamenti fin qui conosciuti. Un fatto universalmente ammesso serve di punto di partenza all'Autore nei suoi tentativi di gettare maggior luce sull'argomento: perchè sia attiva, la polvere deve essere recentemente

preparata. Ora, prosegue l'Autore, se il principio attivo risiedesse nell'ecbolica, nell'ergotina, negli olii ecc., perchè queste differenze di azione, quando il lungo contatto dell'aria atmosferica non porta nessuna modificazione a questi prodotti? Ma oltre a questi principii vi sono anche abbondanti fosfati e Vauquelin vi avrebbe anche dimostrato la presenza di acido fosforico libero. Qui l'Autore espone i risultati delle proprie ricerche analitiche, da cui risulterebbe che le quantità precentuale dell'acido fosforico nei singoli preparati (segale cornuta recentemente polverizzata, ergotina, segale cornuta polverizzata da 30 giorni) decresce appunto in relazione colla decrescente attività ecbolica dei singoli preparati. Ma l'acido fosforico è un acido fisso, stabile, come avviene dunque che la segale cornuta polverizzata da breve tempo perde le sue proprietà ecboliche? Per quanto scientificamente non spiegabile, è incontestabile il fatto, che il quantitativo dei fosfati insolubili aumenta in ragione diretta del tempo che la segale cornuta è polverizzata. Anche Erlenmeyer, il quale ha instituito in questi ultimi tempi accurate ricerche sui fosfati, che servono al miglioramento della coltura agricola, stabilì che i fosfati acidi cedono meno acido fosforico all'acqua quando sono preparati da lungo tempo e rimangono a contatto dell'aria, che al momento della loro fabbricazione, e questo fenomeno fu attribuito al passaggio di una parte del fosfato solubile, allo stato di fosfato insolnbile. Si potrebbe dunque dedurre da tutto ciò che nella segale preparata da qualche tempo, i principii organici, come l'ecbolina, l'ergotina, gli olii ecc., rimangono inalterati, ma l'acido fosforico subisce modificazioni tali che tolgono in gran parte la sua solubilità. Colla scorta di distinti fisiologi e clinici, l'Autore dimostra come vi sia grande analogia tra le proprietà fisiologiche e terapeutiche della segale cornuta e dell' acido fosforico. Rimaneva solo a verificare, se l'acido fosforico sia capace, come la segale cornuta, di provocare le contrazioni uterine coi medesimi caratteri e colle circostanze fenomenali che accompagnano il suo uso. Passate perciò in rassegna le principali indicazioni della segale cornuta, l'Autore espone i risultati delle sue esperienze sull'acido fosforico, fatte sulla specie canina, scelta appunto perchè su questi animali gli effetti della segale cornuta sono riconosciuti più costanti e sensibili, mentre all'opposto sarebbero nulli negli erbivori, secondo gli studii di Phoebus, Pereyra e Wright. Sono tre le esperienze fatte dall'Autore sopra cagne, facendo tesoro dei fatto che in esse l'inerzia uterina suole accompagnare la morte dei feti trattenuti nella cavità uterina, poichè un tal fatto determina prontamente il collasso o come conseguenza l' inerzia della matrice, la quale perdura ordinariamente fino alla morte. Il risultato avuto della somministrazione dell'acido fosforico fu soddisfacente e benchè in una di esse si avesse l'esito fatale, pure in tutte si ottenne evidentemente il risveglio delle contrazioni uterini. L' Autore riporta pure una lettera in cui il dott. Gazzella riferisce due esperimenti fatti

nella Maternità degli Spedali riuniti di Pisa con esito soddisfacente. Certo gli esperimenti clinici sono ancora troppo scarsi per indurne corollarii positivi, ma sono tali da incoraggiare a ripetere la prova sopra più vasta scala.

Della gravidanza estrauterina; Memoria del dottor GUGLIELMO ROMITI.

È una monografia di 155 pagine, in cui l'erudizione è sparsa a piene mani e che compendia, per così dire, quanto venne scritto e pubblicato su questo argomento. L'Autore però non lo fa in modo arido, disordinato; ma esaminando e discutendo con fino discernimento, esponendo a volta a volta le sue idee, ci svolge il vasto tema sotto tutti i suoi aspetti storico, patologico, terapeutico, dividendo il suo pregievole lavoro in cinque capitoli. Nel primo di essi tratta della parte storica e delle divisioni della gravidanza estra-uterina; nel secondo della gravidanza ovarica interna o delle affezioni che possono simularla; nel terzo della gravidanza tubaria e peritoneale, dell'anatomia della gravidanza estra-uterina, della formazione della placenta e degli esiti: nel quarto delle cagioni, dei segni e della prognosi, e nel quinto della cura

Il biennio clinico 1873-74 **nella R. Scuola di Ostetricia annessa all'Ospizio Provinciale di Santa Caterina e diretta dal prof. Chiara**; pel dott. GIUSEPPE CHIARLEONI 1.° assistente. — Parte prima.

Il dott. Chiarleoni seguendo le lodevoli tradizioni dell' istituto ostetrico di Milano, rese di pubblica ragione la prima parte del rendiconto clinico per gli anni 1873-74.

È lavoro di molta lena, redatto con gran cura, ricco di materiale pratico e scientifico, talchè ci fa desiderare la pronta pubblicazione della seconda parte. « Il libro fu diviso, come dice il prof. Chiara in una prefazione fatta precedere a questo lavoro, in due parti come indipendenti l'una dall'altra: nella prima premessi pochi ed indispensabili dati statistici e brevi considerazioni sulla gravidanza e sul parto eutocico, si discorre della chirurgia, e nella seconda che verrà in luce più tardi, della medicina ostetrica o meglio puerperale. La prima parte è divisa in due sezioni consacrate, l'una alla gravidanza normale ed anormale, l'altro al parto, del quale si discorre in dieci capitoli. »

I parti avvenuti nel biennio sommano a 608, così divisi:

Per il tempo:

Abortivi . . .	N. 6	Spontanei .	N. 60
Prematuri . . .	» 82....	Provocati .	» 22
Maturi . . .	» 520		

Per il numero dei feti:

Semplici	N. 599
Composti	» 9

Per il modo di presentazione:

Vertice N. 574.

In O. I. S. A.	N. 382
» O. I. D. P.	» 165
» O. I. D. A.	» 12
» O. I. S. P.	» 4
Varietà frontale	» 5
» parietale	» 6

Faccia N. 6.

In F. I. S. A.	N. 3
» F. I. D. P.	» 2
» F. I. D. A.	» 1

Ovoide podalico senza o con procidenza degli arti N. 22.

In S. I. S. A.	N. 9
» S. I. D. P.	» 5
» S. I. D. A.	» 3
» S. I. S. A.	» 1
Indeterminate	» 4

Piano laterale N. 15.

Spalla destra	dorso	anteriormente . . .	N. 4	9
	»	posteriormente . . .	» 5	
Spalla sinistra	»	anteriormente . . .	» 3	6
	»	posteriormente . . .	» 3	

Per il modo di effettuazione:

Spontanei		N. 519
Artificiali	manuali	» 26
	strumentali	» 63

Naturalmente la parte più interessante del lavoro è quella che risguarda il parto distocico, le osservazioni cliniche relative al quale si succedono nell' ordine dettato all'Autore « dalla classazione delle cause di distocia da lui adottata e che s'impernia sui tre elementi: tempo, natura, origine, e cioè:

Distocia { in gravidanza; in sopraparto,

» { essenziale, accidentale,

» { materna, fetale, degli annessi, complessa. »

Ogni capitolo non è una nuda esposizione di storie cliniche, ma forma quasi una monografia, nella quale l' autore espone le idee della scuola e discute alcune delle più importanti questioni ostetriche.

Nel capitolo relativo al parto prematuro egli s'intrattiene in special modo sulle sue indicazioni e sul mezzo più opportuno per provocarlo nelle varie contingenze. Il parto prematuro venne provocato diciasette volte in casi di viziature pelviche comprese fra i 65 mm. in meno a 90 mm. in più, senza curarsi dall' atteggiamento del feto nel cavo uterino. Ma come comportarsi nei casi di gravidanza più inoltrata di quanto il vizio pelvico nol consenta, quando cioè fra il vizio pelvico e i supposti diametri della testa fetale non vi ha più un giusto rapporto di misura? L'Autore non esita a dichiararsi pel parto prematuro. Prescindendo dalla possibilità di un errore nel calcolo della ristrettezza pelvica o più facilmente dell' epoca della gravidanza, si è certi che provocando il parto prematuro l' atto operativo si restringerà nella cerchia di quei mezzi più innocui per la madre e pel figlio (versione — forcipe), mentre attendendo la fine della gravidanza o si dovrà inesorabilmente sacrificare il figlio, ovvero essendo possibile l' estrazione mediante il forcipe, sarà giuocoforza praticare una riduzione non maggiore della testa fetale. La testa di un feto a termine sottoposta ad una data riduzione, soffre meno, è vero di una testa di feto prematuro ridotto di altrettanto, ma il valore di tale obbiezione è infirmato dal fatto che molti feti prematuri, il cui capo venne sottoposto ad una moderata riduzione diametrica vennero estratti vivi e poterono campare. Quanto al mezzo di provocare il parto, l' autore dà la preferenza al dilatatore di Tarnier coadiuvato dalla doccia ascendente e sostituito dal dilatatore idrostatico di Barnes, quando le membrane urtate dal capo dello strumento si fossero rotte permettendo il libero scolo delle acque.

L'albuminuria accompagnata o no da eclampsia fu un'altra delle indicazioni più frequenti per la provocazione del parto prematuro. Dato un caso di albuminuria grave, l'autore opina doversi provocare il parto prematuro, senza attendere che la gravidanza sia entrata nel nono mese, e senza curarsi che la donna abbia avuto o no accessi di eclampsia nella gravidanza antecedente. In tale opinione venne confermato l'autore, dall'avere sperimentato il nessuno finale vantaggio della cura preservativa medica; dalla considerazione che le condizioni della paziente vanno sempre più deteriorandosi, e che la vita del feto viene molte volte spenta prima del parto per le mutate condizioni isto-chimiche del sangue materno. Sull'importante questione della genesi dell' albuminuria e dell'eclampsia nelle gravide e della loro cura, così riassume l'autore le idee della scuola:

1.° Non è razionale ammettere una genesi univoca dell' albuminuria gravidica, ma bisogna riconoscerne la pluralità eziologica.

2.° L' albuminuria ad un primo stadio è rappresentata nel rene da una semplice congestione, che col protrarsi determina una nefrite ca-

tarrale semplice, e alcune rarissime volte una vera nefrite parenchimatosa diffusa con degenerazione amiloide, alterazione che per le peculiari condizioni dello stato puerperale percorrerà i suoi stadj molto più rapidamente che le forme comuni.

3.° Fra l'albuminuria e l'eclampsia non corre il rapporto costante che in generele si ammette e perciò non sono sempre due anelli di una stessa catena.

4.° L'eclampsia non è sempre l'espressione di un identico stato patologico.

5.° La forma più frequente di eclampsia è dovuta ad uno stato idroemico del sangue e ad un aumento di pressione nel sistema aortico e perciò può dirsi meccanica.

6.° Ammessa la pluralità delle forme di eclampsia si viene ad avere una base terapeutica sicura.

7.° La indicazione causale nell' eclampsia meccanica con o senza alterazione dell'uropoesi è pur essa meccanica, rappresentata cioè dai drastici, dal salasso e dai diuretici e dallo svuotamento dell'utero.

8.° Di tutte le sostanze drastiche l'acquavite tedesca è quella che risponde meglio allo scopo.

9.° Nelle forme riflesse il cloroformio è incontestabilmente superiore a qualsivoglia altro mezzo.

10.° Il cloralio e gli oppiati riescono pur bene in tali contingenze.

11.° Le rarissime forme tossiche non ammettono che una cura indiretta a sostenere le forze.

Nel provocare il parto prematuro in questi casi l'autore ricorse costantemente alla rottura delle membrane, perchè così facendo si ottiene immediatamente una riduzione non indifferente del globo uterino, col doppio vantaggio di rendere di alcun poco minore la compressione dei vasi renali e di allargare in modo apprezzabile il campo dell' area respiratoria.

Il capitolo IV tratta della versione, che venne eseguita 14 volte quasi sempre in condizioni difficili, ad acque già colate da molto tempo, ad utero retratto, come accade in tutti gli instituti di maternità del e è facile comprendere la ragione. Una donna con presentazione del piano laterale si sgravò mediante il meccanismo della evoluzione spontanea. L'autore insiste sulla convenienza di afferrare un piede solo, quello opposto alla spalla presentata, il quale generalmente è il più basso, seguendo il piano ventrale del feto. Dei bambini cinque morirono durante o poco dopo l'estrazione, uno era macerato e tre macerati e putrefatti. Delle donne due morirono per rottura d'utero, delle quali una anteriore alla operazione ed una per emorragia cervico-placentare continuatasi opo il completo svuotamento dell'utero.

Nel capitolo consacrato al forcipe l'autore fa risaltare i danni di una soverchia aspettazione e mette in evidenza i vantaggi del forcipe di Naegele e di Simpson di fronte agli altri. La scuola nell'applicazione del

forcipe ha bandito le trazioni combinate a moto di lateralità, circolatorii o d'alto in basso, essa non usa che semplici trazioni. Il forcipe venne applicato 26 volte, delle quali 20 volte solo, 3 volte coadiuvato dalla forza meccanica (di cui l'autore ebbe molto a lodarsi) e finalmente 3 altre volte seguito da craniotomia. Delle donne operate 9 erano rachitiche e 17 di conformazione scheletrica normale. La mortalità del forcipe è rapprasentata da 1 su 26.

Uno dei capitoli più interessanti è quello che riguarda l'embriotomia, la quale venne praticata 9 volte. In tutti i casi i feti erano morti all'atto della operazione e delle donne due sole morirono, l'una per peritonite e plenrite doppia e l'altra per edema polmonare acutissimo. Nel paragrafo destinato alla cefalotrizia studiandone le indicazioni, fa risaltare l'importanza che deve concedere l'ostetrico all'estensione degli spazii sacro-cotiloidei onde stabilire il *quid agendum*, ed io compendierò le idee svolte in tale capitolo enunciando coll'autore i punti salienti della cefalotrizia, quale viene praticata dalla scuola. Essi sono:

1.° La craniotomia e la fissazione della testa mediante un tirateste del Danavia, che si continua fino a completo schiacciamento del cranio.

2.° Allargamento del campo d'azione del cefalotribo dietro speciali condizioni e per ciò limiti assoluti e relativi del suo uso.

3.° Maggiore utilità del cefalotribo nei bacini piatti e molto minore nei triagolari.

4.° Nei bacini ultimi nominati presentare maggiore vantaggio la embrialcia, previo il cambiamento di presentazione perciò minor somma d'inconvenienti della cefalotrizia.

La distocia degli annessi venne osservata 7 volte, rappresentata 3 volte dalla placenta previa, 4 volte dalla procidenza del cordone pulsante. Il distacco della zona cervicale della placenta secondo i precetti di Barnes e la rottura delle membrane, adoperati isolatamente o combinati onde frenare l'emorragia nei casi di placenta previa, diedero ottimi risultati rendendo possibile l'effettuazione del parto spontaneo, o la liberazione artificiale consecutiva della donna, ripudiando la scuola la pratica del parto forzato e ritenendo il tamponamento quale un mezzo infido, incerto, da applicarsi soltanto quando essa venga imposto dalla completa risoluzione delle forze della donna o dalla impermeabilità del collo.

La riposizione del cordone pulsante fallì una sol volta: la scuola fra i molteplici mezzi indicati a tale scopo dà la preferenza alla siringa, lasciandola poscia in posto, previa l'estrazione dello stiletto.

Il capitolo sull'assistenza al parto chiude questo lavoro diligente, accurato, scritto con acume di sana critica e con ampio corredo di scienza pratica.

Intorno al parto prematuro artificiale; Memoria del dott. Cesare Belluzzi.

Di questo lavoro dell'egregio ostetrico Bolognese riporterò qui le conclusioni:

1.ª I fatti di parto prematuro artificiale esposti, dimostrano che nelle angustie del bacino, desso può essere altrettanto felice per la madre e per il feto, quanto il parto naturale a termine in donna ben conformata.

2.ª I limiti dell'angustia pelvica, entro i quali fu da me usato il parto prematuro artificiale, furono in generale quelli stabiliti dal Balocchi e cioè da pollici 3.3 a pollici 2.6 della coniugata retta e solo in pochi casi eccezionali al disopra od al disotto di tali limiti.

3.ª Al compimento del medesimo, quando vi sieno le debite indicazioni, si richiedono poche operazioni ostetriche, il che costituisce un grande vantaggio.

4.ª Nelle incinte nelle quali praticai il parto prematuro artificiale, vi fu in altre gravidanze giunte a termine un rilevante numero di operazioni ostetriche e specialmente craniotomie e cefalotrizie (le quali opezioni, oltre la morte del figlio, danno in generale un certo contingente di mortalità nelle donne operate, nè sempre guariscono senza lasciare imperfezioni, come fistole, prolassi, lacerazioni perineali, ecc.); pochi parti poi si effettuarono spontaneamente e con pochi feti vivi, dei quali pochissimi sopravissero.

5.ª Provocato il parto prematuro artificiale in gravide inferme così gravemente da trovarsi in pericolo imminente della vita, può apportare spesso la loro guarigione per la grande influenza dello svuotamento dell'utero, salvando nei suddetti casi talora anche il feto; e nelle donne vicine a morte inevitabile può salvare almeno il figlio, diminuendo in tal modo i casi, nei quali poi l'ostetrico deve ricorrere al parto forzato nell'agonia, o dopo la morte dell' incinta, od anche al taglio cesareo sempre dopo la morte.

6.ª Il parto prematuro da me provocato nelle angustie pelviche (le quali sommano al numero di 49 tra la pratica privata e quella dell' ospizio), non ha apportato la morte di alcuna gravida, ed ha dato, detratti i morti nel nascere e nel primo mese di età, 24 feti vivi, ossia la mortalità del 51 per 100. Sopra 9 infermità gravissime ha poi dato 7 guarigioni, e l'alleviamento del fenomeno morboso più grave in un'altra, essendone morta una sola; e dei figli 8 nacquero vivi.

7.ª Il suddetto risultato non è immediato o apparente, ma vero e quindi assai confortante, riflettendo all'esito delle operazioni alle quali la suddetta pratica si sostituisce e cioè alla sinfisiotomia, alla craniotomia ed alla cefalotrizia, calcolando che pure possa aver luogo qualche parto spontaneo a termine o coll'ajuto del forcipe in alcune circostanze favorevoli, ed appare tanto più vantaggioso in seguito alla considerazione, che la mortalità generale del Regno nel primo mese di vita giunge al 16 per 100 circa.

8.ª L'esito della pratica privata mi riescì più favorevole di quello della Maternità.

9.ª Fra le cagioni di una tale differenza vi sono principalmente la

poca cura che le incinte illegittime hanno in generale della loro gravidanza, le pratiche abortive talora adoperate, la complicazione della lue venerea, e dopo il parto, le condizioni meno favorevoli nelle quali si trova il neonato illegittimo rispetto al legittimo.

10.ª Concorre assai a rendere felice l'esito del parto prematuro artificiale che l'ostetrico sia presente al soprapparto, onde provvedere a qualunque irregolarità sia per presentarsi, massime poi quando non è certa la presentazione del capo.

11.ª Influisce pure al buon esito, oltre la giusta diagnosi del vizio pelvico e dell'epoca della gravidanza, la opportunità nella scelta e nella associazione dei mezzi impiegati a promuoverlo, non chè la dolcezza nella loro applicazione.

12.ª Fra i suddetti mezzi le doccie vaginali, ritenute da molti ostetrici un argomento dei più innocui, hanno talora cagionato accidenti gravi e perfino la morte anche istantanea della gravida, per cui applicandole è da consigliarsi il metodo primitivo del Kiwisch.

13.ª Il neonato prematuro può in generale essere allattato dalla propria madre: non potendo però, come il feto a termine, attendere sempre la comparsa del latte senza danno, è molto utile procurargli una nutrice provvisoria, la quale abbia latte recente e petto facile, piuttosto che ricorrere all'allattamento artificiale, quantunque per pochi giorni.

14.ª Alla conservazione dei feti nati prematuramente concorre altresì potentemente (oltre a molte cure speciali) l'allattamento forzato.

15.ª Superato il primo mese di età, la mortalità di quei bambini non differisce molto dalla generale, e l'accrescimento del loro corpo può seguire a un dipresso le leggi comuni.

16.ª Le obbiezioni quindi mosse ad una tal pratica e massime quelle dello Spiegelberg, le quali d'altronde partono da esiti poco buoni (mortalità del 66 per 100 nei feti e del 15 per 100 nelle madri) cadono in faccia agli esiti ben più felici da me riportati.

La cefalotripsia; pel dott. Edoardo Porro. Opuscolo.

È un articolo estratto dall'Enciclopedia Medica Italiana, edita dal dott. Francesco Vallardi, in cui l'Autore svolge didatticamente con maestria siffatto argomento. Egli si dichiara avverso al metodo di Braxton Hicks e di Barnes elevato a sistema speciale e sostiene con brio e nello stesso tempo con sode ragioni i diritti del cefalotritore.

A novel treatment of obstinate vomiting in pregnany. (Un nuovo trattamento del vomito ostinato nella gravidanza); pel dott. Edward Copeman. (*British med. Journal.* May 15, 1875).

Raccomanda la dilatazione della bocca uterina in quei casi, in cui la vita della donna è minacciata da vomiti incoercibili ed in cui gli altri mezzi (fra cui l'autore dà la preferenza all'ossalato di cerio), rimasero infruttuosi. In tre casi in cui egli adattò tale trattamento il risultato corrispose perfettamente. Egli fu indotto a seguire tale pratica dalla pura accidentalità. Chiamato in consulto per una donna di 35 anni in se-

sto mese di gravidanza, travagliata da vomito incoercibile quasi continuo, e ridotta in condizione di salute disperata, propose la provocazione dell'aborto: dilatato il canale cervicale col dito, procurò di rompere le membrane con una siringa da donna, ma non essendovi riuscito si ritirò in altra camera onde procedere ad ulteriore consultazione coi suoi colleghi. Dopo un' ora circa con sua sorpresa il vomito era cessato e non si rinnovò più in seguito e la donna partorì felicemente a termine. Da questo fatto fu indotto l' autore a praticarla in altri due casi, che gli occorsero consecutivamente nella sua pratica, e sempre con risultato splendido.

Schwangerschaft und Myocarditis; Gravidanza e miocardite pel dottor Hauber. (*Allgemeine Med. Cent. Zeit.* 26 Giugno 1875).

Spetta specialmente a Ponfick il merito di aver rivolto l'attenzione dei pratici al frequente reperto delle miocardite grassosa del cuore in quegli individui morti per malattie acute o croniche, che apportano collabimento e marasmo dell'organismo.

La gravidanza patologica colle sue frequenti complicazioni (emorragie avanti, durante o dopo il parto) è un terreno propizio alla produzione di tale affezione, bene spesso mortale. Essa si troverà con speciale freqnenza in quelle donne costrette a celare la lolo gravidanza e i suoi prodotti, le quali frequentemente non ricorrono ai soccorsi dell'arte che molto tardi e quando hanno già subite perdite rilevanti. Con tale reperto si possono spiegare molti casi di quelle morti improvvise durante e dopo il parto, che si comprendevano prima sotto la troppo generica denominazione di collasso (Erschöpfung). Naturalmente i casi di aborto, di placenta previa, quei casi insomma, in cui le gravide possono subire piccole ma continuate perdite sanguigne, sono quelli in cui l'Autore ebbe più soventi occasione di osservare nel cadavere la miocardite grassosa con depositi interfibrillari di pigmento.

Die rheumatische diathese als Ursache von Adhäreuz der placenta La diatesi reumatica come causa di aderenza della placenta; pel dottor Bedford Brown. (*Medizinische Neuigkeiten.* N. 36, 1875).

L'Autore crede che la diatesi reumatica sia causa di alterazioni dell' interna superficie dell'utero, le quali conducono all'aderenza della placenta. Le osservazioni le quali, a suo dire, avvalorano la sua ipotesi sono in breve le seguenti: 1) Una primipara di 22 anni ebbe durante la sua gravidanza un reumatismo subacuto, il quale perdurava all' epoca del parto. La placenta era completamente aderente, cosicchè dovette essere staccata a brani. Al suo posto d' impianto l'utero era inspessito, indurato, ricoperto di chiazze di essudato, solidamente aderente alla sua superficie. Dopo il parto il reumatismo durò ancora cinque settimane. 2) Una donna di 26 anni, primipara ebbe breve tempo prima del parto un reumatismo subacuto; la placenta era dapertutto aderente non però così tenacemente come nel caso antecedente e presentava molte concrezioni calcaree. 3) 4) 5) Una donna di 33 anni ebbe nella sua terza

gravidanza un reumatismo acuto così intenso, che rimase come postumo un' anchilosi del ginocchio. La placenta tenacemente aderente fu staccata a piccoli brani. Ciò avvenne anche nei due parti consecutivi.

Le choroforme dans les accouchements naturels considéré aux points de vue scientifique et pratique; par M. le prof. Pajot (*Annales de gynecologie.* Janvier 1875).

L'illustre ostetrico in questa sua brillante requisitoria contro i partigiani della semi-anestesia, riassume egli stesso le sue idee in proposito come segue:

1.° Il cloroformio ha conquistato un posto stabile in ostetricia. Nessun pratico esiterà ad impiegarlo in casi di operazioni dolorose o di parti anomali quantunque spontanei, ove non vi sieno contro-indicazioni.

2. L' anestesia vera applicata ai parti naturali durante i periodi di dilatazione degli orificii uterino e vulvare è un processo scientifico e serio che si può discutere. I suoi pericoli ed i suoi inconvenienti sembrano essere superiori ai vantaggi. L'opinione in contrario ha i suoi argomenti in favore e può essere difesa.

3.° La pretesa semi-anestesia, il *cloroformio alla regina,* come la chiamano ironicamente i grandi pratici inglesi, è una pratica altrettanto inutile quanto inoffensiva: essa non ha nulla nè di serio nè di scientifico. Essa può prender posto accanto ai mezzi procrastinanti proprii ad agire sulla imaginazione delle donne e a far guadagnar tempo, quando in un parto naturale non havvi bisogno di altro. Il cloroformio alla regina è destinato a sostituire la pozione degli antichi, la cui confezione richiedeva parecchie ore, le medaglie, le corone, la piuma d'aquila alla coscia, ed il grasso di vipera sul ventre.

4.° L' impiego del cloroformio nei parti naturali avrà ancora per molto tempo probabilità di essere acclamato dalle donne, che confondono in grazie dell'equivoco e dell'ignoranza l'anestesia alla regina colla vera anestesia. L' irresistibile miraggio del partorire senza dolore non scomparirà anche innanzi alla realtà. Si dirà alle donne che esse avrebbero sofferto ben di più senza la semi-anestesia. Il cloroformio adoperato in tal modo, sarà per le partorienti come la provvidenza che si ringrazia quando ci accadde di romperci una gamba, in vista della possibilità della frattura di entrambe.

Effets produit sur le foetus par le chloroforme donné pendant le travail; par le doct. Zweifel. (*Annales de gynecologie.* Avril 1875).

Dubois aveva già fatto l' osservazione che durante l' anestesia della madre aumentava la rapidità dei battiti cardiaci. L' autore avendo osservato molte volte l' itterizia in neonati di madre anestizzate durante il travaglio, e sentendo odore di cloroformio nell'aria espirata dal bambino dopo alcune ore dalla nascita e dopo averlo allontanato dalla camera, in cui era stata praticata l'anestizzazione, instituì l'esperienza seguente, onde determinare se il cloroformio poteva essere trasmesso all' infante colla circolazione materna. Presa la placenta di una donna

anestizzata durante il travaglio, e tolti i grumi che vi erano aderenti, la collocò in vaso ermeticamente chiuso. L'indomani aperto il vaso sentì odore distintissimo di cloroformio e dimostrò poscia la presenza di questo corpo. Anche esaminando le urine del bambino, l'autore si assicurò dell'influenza che il cloroformio inalato dalla madre esercita su di esso.

Sur l'emploi de l'hydrate de chloral comme anesthésique dans l'accouchement naturel; par le doct. CHOUPPE. (*Annales de gynecologie.* Mai 1875).

L'autore dall'analisi di numerose osservazioni proprie e d'altrui e dalle esperienze istituite da Pellissier sulle cagne, induce che il cloralio, anche a dose capace di produrre l'anestesia completa, non sopprime e neppure diminuisce la contrattilità delle fibre uterine. L'autore non ebbe ad osservare alcuna influenza dannosa nè sui bambini nè sulle madri, fu anzi colpito dalla rapidità con cui queste si ristabilivano. A spiegare tale fatto l'autore, in accordo colle ricerche di Pitres e Dujardin-Beaumetz sull'azione antisettica del cloralio avanza l'ipotesi che il cloralio mescolato al sangue nelle prime ore che seguono l'espulsione del feto, distrugga o neutralizzi i prodotti settici assorbiti dalla piaga placentare. Il cloralio venne dall'autore somministrato per la via gastrica alla dose media di 4-6 grammi da prendersi in due volte coll'intervallo di mezz'ora, ovvero da prendersi in parecchie volte, un grammo ogni quarto d'ora, e quasi sempre al momento in cui la dilatazione era completa e cominciavano i dolori espulsivi.

Iniections of Hot Water as a mean of arresting uterine Hemorrhage. (Injezioni di acqua calda come mezzo di arrestare l'emorragia uterina); pel dott. WINDELBAND. (*Allg. Med. Cen. Zeit.* Janv. 27, 1875. *The American Journal of the medical sciences.* April 1875).

In un caso di aborto con emorragia allarmante, a frenare la quale furono usate inutilmente l'ergotina e le injezioni di acqua fredda, Windelband iniettò acqua alla temperatura di circa 100 Fahr. In breve tempo insorsero tali energiche contrazioni dell'utero, che l'uovo fu espulso unitamente alle sue membrane in un quarto d'ora. Egli dice di avere usato le injezioni di acqua calda con ottimi risultati in molti casi, che gli occorsero nella sua pratica, fra cui 21 casi di aborto, due casi di grave emorragia per placenta previa, e molti casi di emorragie da fibromi uterini, di emorragie post-partum, ecc. Egli è convinto che l'acqua calda esercita sulle contrazioni uterine un'azione di gran lunga più energica dell'acqua fredda, sia sola sia avente in soluzione principii astringenti. Egli pratica le iniezioni con una doccia uterina ordinaria, ad una temperatura di 95°-100° Jahr. e dice di non aver mai osservato alcun inconveniente.

Du sericeps et d'un nouveau tracteur obstétrical; par le doct. POULLET. (*Archives de tocologie*, août 1875).

Il desiderio di compiere i parti mediante strumenti pieghevoli, indusse in diverse epoche alcuni riputati ostetrici a fare tentativi onde raggiungere

questo scopo. Quindi la frombola di stoffa di Mauriceau, la cuffia di Amand, l'ansa di Med; ma questi, destituiti d'ogni valore pratico, furono ben tosto dimenticati. Il primo quindi a produrre fatti a favore di un nuovo trattore pieghevole sarebbe Poullet, il quale diede a questo strumento di sua invenzione il nome di sericipe (sericum-capio), venendo così ad ingrossare la schiera dei nomi di eguale etimologia, forcipe, lenicipe, retrocipe.

Il sericipe si compone: 1.° di una benda di stoffa lunga 25 centim.; 2.° di quattro nastri inseriti a questa benda su tutto il suo margine inferiore. Questi quattro nastri sono per una delle loro estremità aderenti alla benda trasversa, e per l'altra estremità si riuniscono due a due per costituire due anse.

La benda trasversa è destinata ad essere disposta attorno alla testa fetale: le sue due estremità sono congiunte da cordoni di seta passati antecedentemente in appositi occhielli. Questi cordoni sono completamente rilasciati mentre si dispone la benda: collocata questa attorno alla testa, basta serrare questi cordoni per chiudere il cerchio che stringe così l'ovoide cranico. Se questo cerchio è stato portato abbastanza in alto su questo ovoide, esso ne stringe una zona di un diametro meno considerevole che il diametro centrale, ora, se la benda di stoffa è inestensibile e si fanno trazioni sulle due anse formate dai nastri impiantati sul contorno di questo cerchio, questo non potrà discendere senza strascinare con sè l'ovoide cranico.

Tutto questo apparecchio è tessuto *ad hoc* mediante un telajo d'invenzione dell'Autore: con esso si evitano le cuciture e si assicura il *maximum* di solidità.

La benda trasversa ed i nastri sono tessuti in doppia stoffa, in modo da costituire guaine simili a dita di guanto. È appunto in queste guaine che devono scivolare le aste metalliche destinate a portare l'apparecchio fra la testa e l'utero. Queste aste non sono altre che branche di forcipe in miniatura, abbastanza sottili ed elastiche. L'Autore si serve ordinariamente di tre branche per elevare tre punti del circolo, una all'indietro e due sui lati della testa.

Queste tre branche poste nella loro guaina di stoffa, sono sovrapposte onde guidarle nel canale vulvo-vaginale fra la testa ed il sacro: così sovraposte esse non hanno insieme un volume più considerevole di una sola branca di forcipe ordinario.

Le branche si separano quando sono arrivate vicino al promontorio.

La branca posteriore resta all'indietro, ove la si spinge ad un'altezza sufficiente: le altre due sono condotte mediante un legger movimento di rotazione sui lati della testa, poi si guidano l'uno verso l'altra alla parete anteriore del capo, al disopra delle branche del pube.

I cordoni vengono allora serrati, mentre le branche metalliche sono ancora nelle loro guaine. Convenevolmente serrati i cordoni, si ritirano

le tre aste metalliche, le quali lasciano in posto la stoffa da loro portata intorno alla testa fetale. Se la testa è molto voluminosa, la lunghezza della benda di stoffa, che è di 25 centim., non basterà per comprendere tutta la circonferenza ed una certa lunghezza dei cordoni completerà il cerchio.

L'Autore chiama circonferenza sotto-occipito-malare la linea ordinariamente presa dal sericipe.

L'Autore fece uso del suo apparecchio in otto parti, di cui non riporta le storie dettagliate: egli confessa per altro che le manovre richieste da esso sono più difficili e più lunghe che non quelle richieste dall'applicazione del forcipe.

Paragonato col forcipe il sericipe avrebbe secondo Poullet i seguenti vantaggi:

1.° La leggerezza e la pieghevolezza dell'apparecchio.

2.° Mentre la presa del forcipe essendo limitata deprime certi punti della testa ed esercita una compressione localizzata sul cervello del feto, la presa del sericipe al contrario è larga, pieghevole e dopo trazioni energiche non lascia impronte sulla testa fetale.

3.° Mentre il forcipe anche fra mani abili lascia qualche volta la presa, la presa del sericipe è di solidità a tutta prova.

4.° Il sericipe permette movimenti di rotazione molto estesi: questa rotazione può raggiungere un mezzo cerchio, e le posizioni occipito-posteriori possono così terminarsi facilmente col disimpegno dell'occipite sotto il pube.

5.° Nei casi di detroncazione a testa mobile nell'utero, il sericipe può applicarsi con facilità e certezza.

6.° Se le trazioni non bastano ad estrarre la testa e si rende necessaria la craniotomia, il sericipe servirà in seguito da valido trattore.

7.° Il forcipe per la sua natura non può essere tollerato lungamente in posto: la stessa al contrario può essere sopportata per molto tempo senza che la donna ne avverta la presenza.

In un parto effettuato mediante il sericipe, questo venne lasciato 35 minuti in sito, non facendo trazioni che al momento dei dolori.

L'Autore propone pure un nuovo trattore meccanico da applicarsi al sericipe, od al forcipe ogni qualvolta fosse necessario far uso della forza meccanica.

Questo nuovo trattore meccanico ha il suo punto d'appoggio sulle due tuberosità ischiatiche, permette di esercitare trazioni nelle diverse direzioni utili nei diversi tempi del parto, non sbarra il distretto inferiore e non chiude la vulva. — Alla descrizione dello strumento seguono due storie di osservazioni, in cui venne applicato il trattore meccanico al sericipe con ottimo risultato.

Ueber den Einfluss der einzelneu formen des engen Beckens auf die Geburt. (Dell' influenza sul parto delle singole forme di bacino ristretto) von LITZMANN. (*Volkmann's Klinische Vorträge.* N. 74. *Jahresbericht ü. die Leist. u. fortsch. in der Ges. Med.* B. II. Abth. III. 1875).

L' autore considera dapprima il bacino universalmente ristretto. Per quanto concerne il grado della ristrettezza pelvica, un accorciamento della coniugata vera al di sotto di 9.5 centimetri, è raro, al di sotto di 8,0 centimetri, per quanto gli consta, non è mai stato constatato. Questa forma non ha influenza sulla posizione e forma dell' utero, come pure sulla presentazione del feto. Occorrono il più di soventi le presentazioni del vertice e delle natiche. Le difficoltà meccaniche di ogni singolo caso, prima ed anche in principio del parto, non si possono valutare con sicurezza, essendo difficile valutare esattamente la forma ed il grado della ristrettezza: in genere si può asseverare che una ristrettezza di 1,5-2,0 centimetri, non impedisce il parto spontaneo, ovvero rende possibile l'impiego di mezzi innocenti per la madre e pel figlio. Caratterizzano il decorso del parto in una pelvi universalmente ristretta 1) l' anticipato impegno dell'occipite, 2) una certa mutabilità nella direzione del diametro sub-occipito frontale, 3) un eguale impegno di ambo i parietali, una precoce e completa rotazione del capo nell' escavazione, talchè la sutura sagittale è già posta in corrispondenza del diametro retto, mentre la fronte si trova ancora sul promontorio. Nelle presentazioni delle natiche il capo discende col mento flesso e ruota più facilmente che nei bacini piatti. Il pericolo principale, che presenta questa forma di bacino consiste nell'ammaccatura più o meno intensa delle parti molli. L'influenza esercitata sulla testa del feto si può studiarla in seguito sul feto stesso.

Il bacino universalmente ristretto permette una prognosi più favorevole per la madre e pel figlio che non il bacino piatto. Entrambe le forme di questo, la rachitica e la semplicemente piatta vengono trattate assieme, perchè la differenza non è tanto importante pel decorso del parto.

In queste forme, contrariamente a quanto avviene nei bacini universalmente ristretti occorrono frequentemente alterazioni di forma dell'utero e di presentazione del feto e procidenze. In esse è più facile formare un giudizio sulle difficoltà puramente meccaniche. Il capo s' impegna colla sutura sagittale in direzione del diametro trasverso. In più della metà dei casi la parte anteriore del capo discende più profondamente e la rotazione ha luogo tardivamente. Soltanto nelle più gravi ristrettezze, o quando il dorso si volge all' indietro, il mento si allontana dal petto. Gli effetti della pressione sulle parti molli materne sono nei bacini piatti molto più importanti e pericolosi, e questi bacini perciò danno spesso una prognosi sfavorevole, perchè vi si aggiungono frequentemente alcuni inconvenienti non direttamente dipendenti dagli ostacoli meccanici. L' esito pel feto è più sfavorevole che nei bacini universalmente

ristretti, in parte per la più lunga durata del parto ed in parte per la frequenza delle abnormi presentazioni.

On Occipito-posterior positions of the head. (Sulle posizioni occipito-posteriori del capo); pel dott. ANGUS MACDONALD. (*The Edinburgh Medical Journal.* October 1874).

Dall'analisi di 26 casi operativi, Macdonald trasse le seguenti conclusioni.

1.° Nelle posizioni occipito-posteriori, se esse sono persistenti, noi possiamo con sicurezza presumere che si tratti di qualche peculiarità pelvica o di capo sproporzionatamente grande, e in regola generale tutti i tentativi fatti per rettificare la posizione riusciranno infruttuosi ed anche pericolosi, se fatti colla leva o col forcipe.

2.° Una sola eccezione si presenta, quando cioè il temporario indugio è frapposto dall'accidentale spostamento di una piccola testa: nel qual caso l'ostetrico si trova nell'alternativa o di aspettare finchè le forze naturali della donna abbiano effettuato il parto, ovvero facilitarlo rettificando in tempo la posizione della testa colla mano.

3.° Nei casi che minacciano di terminare colla « faccia al pube » e sono i più difficili, egli è meglio estrarre il capo ed astenersi di ogni tentativo di correzione, avendo cura speciale di sostenere bene il perineo, quando l'occipite, passando su dl esso, lo distende enormemente.

4.° Nei casi di posizione occipito-posteriore non ridotta, nei quali la rotazione ha luogo all'uscita dalla pelvi tra le branche del forcipe, vi è gran pericolo, trattandosi di primipare, che le parti molli vengono lacerate.

5.° Ad evitare tale accidente, o vengono rimosse le branche e si abbandona all'utero il compimento del parto, o può essere riapplicato il forcipe curvo, in armonia coll'alterata relazione delle parti: ovvero può essere applicato il forcipe retto assicurando così l'ulteriore avvanzamento del capo.

Des contre-indications de la version dans les présentations de l'épaule et le moyens qui peuvent remplaces cette opérations; par le doct. AD. PINARD. (*Archives générales de médecine.* Septembre 1875).

L'autore dopo avere classificato le cause, che si oppongono alla versione nella presentazione del tronco, esamina la condotta che deve tenere l'ostetrico nelle ristrettezze pelviche di fronte a tale presentazione.

Nei bacini ristretti, ma che offrono ancora nel loro diametro sacro-pubico una estensione di 7 a 9 1|2 cent., bisogna fare la versione. Ma allorquando questo diametro è inferiore a 7 centim. quale condotta si deve tenere? Pinard separa questi bacini in due categorie: nella prima egli pone quelli che misurano da 5 centim. a 6 1|4 centim.: nella seconda quelli che misurano meno di 5 centimetri. Nei bacini della prima categoria Pinard ammette che la versione sia qualche volta possibile, ma estremamente difficile con pericolo di morte quasi certa della madre e del bimbo. L'autore riporta una serie d'osservazioni e adotta le con-

clusioni seguenti: Nei bacini che misurano da 5 a 6 1[4 cent. se si ha la certezza che il bambino è morto, la versione è ancora la sola operazione alla quale si potrà appigliarsi. Ma se il bambino è vivo, allora si deve respingere la versione e praticare altra operazione. La versione pelvica è impraticabile nei restringimenti inferiori a 5 cent. Nella seconda parte della sua tesi, l'autore passa in rassegna i mezzi che possono sostituire la versione: 1.° quando il collo non è nè dilatato nè dilatabile: 2.° quando la parte fetale è troppo impegnata: 3.° quando l'utero è retratto sia in causa di travaglio prolungato, sia in causa della ingestione intempestiva di medicamenti ossitocici: 4.° nei restringimenti estremi di bacino. La terza parte completa la seconda: in essa l'autore espone la parte storica dell'embriotomia e fa l'esame critico dei varii processi con cui si eseguisce.

Wendung und extraction bet einem erweiterbaren osteomalacischen Becken. (Versione ed estrazione in bacino osteomalacico dilatabile); pel dott. Hermann Löhlein. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1875, N. 25).

L'importanza pratica della dilatabilità dei bacini affetti da osteomalacia all'epoca del parto fu messa in rilievo specialmente dalle pubblicazioni fatte da Kilian nel 1847. Ma mentre dapprima tali casi si consideravano come estreme rarità, oggidì la loro frequenza divenne relativamente maggiore, dopochè mediante la narcosi cloroformica ci venne fatto di lenire le gravi sofferenze delle partorienti e rendere quindi possibili le manovre atte a rischiararci sull'esistenza o no nei bacini affetti da osteomalacia di tale proprietà così preziosa per l'ostetrico. Nelle gravi ristrettezze pelviche da osteomalacia la prima indicazione sarà quindi di indagare il grado di dilatabilità del bacino nella profonda narcosi cloroformica e tentare quindi, se le circostanze sono favorevoli, la versione e l'estrazione. Tale condotta ha già dato risultati evidentemente favorevoli. Così Hugenberger cita tre casi di versione ed estrazione favorevoli per la madre e pel figlio. Questi casi appartengono a Barton, a Siebold ed a Lazzati. L'osservazione dall'autore riguarda una donna di 33 anni, denutrita, gravida per la 4.ª volta. Il primo parto aveva richiesto l'applicazione del forcipe: aveva partorito invece spontaneamente ed a termine la 2.ª e la 3.ª volta. Essa offriva il quadro spiccato dell'osteomalacia. Le ossa del bacino, del torace e dalle spalle erano sensibilissime ad ogni tocco e ad ogni minimo movimento: presentava lordosi della regione lombare e cifosi delle vertebre sacrali. Le tuberosità ischiatiche erano così avvicinate che non davano passaggio a due dita, e l'indice poteva a stento insinuarsi sosto l'arcata pubica. Il diametro retto del distretto superiore era accorciato di due centimetri. La donna si trovava in travaglio da 48 ore; bocca uterina era completamente dilatata, capo poco mobile al distretto superiore, ansa di cordone ombelicale procidente senza pulsazioni. La constatata dilatabilità del bacino rese possibile l'introduzione graduata della mano e la versione podalica, e quindi mediante regolari ed energiche trazioni venne

praticata l'estrazione di un feto a termine del peso di 2802 grammi. Il puerperio decorse favorevolmente: al 6.° giorno la dolorabilità era così diminuita, che fu possibile all'autore prendere alcune misure: così la distanza fra le due tuberosità ischiatiche era di 3,5 centimetri e poteva, durante la narcosi cloroformica, essere portata a 5 centimetri. Circa un mese dopo il parto la paziente aveva molto migliorato ed a quell'epoca l'autore si convinse, che il diametro trasversale del distretto inferiore aveva ripigliato le dimensioni anteriori al passaggio del feto ed era molto meno dilatabile, che durante e appena dopo il parto.

Des dispositions du cordon (la procidence exceptée) qui peuvent troubler la marche régulière de la grossesse et de l'accouchement. Thèse d'aggrègation par le doct. CHANTREUIL (*Archives générales de médecine.* Septembre 1875).

La lunghezza esagerata del cordone, dandogli maggiore mobilità e forzandolo a descrivere giri più numerosi, l'espone ad essere compresso, vuoi perchè esso s'avvolge attorno a parti fetali, vuoi perchè esso è obbligato, per così dire, ad abbandonare la sua sede naturale (incavo situato alla parte anteriore del feto e risultante dal suo atteggiamento), vuoi perchè esso si fa procidente.

Il cordone si avvolge soventi attorno al collo, più raramente attorno al tronco o alle membra. Egli è raro che queste sieno avvolte dal cordone senza che il collo lo sia egualmente. L'avvolgimento del cordone a qualche parte del feto si riscontra una volta sopra sei parti circa. Le cause predisponenti sarebbero secondo gli autori: la lunghezza eccessiva del cordone, l'abbondanza del liquido amniotico, il piccolo volume del feto. Le cause determinanti sarebbero i movimenti esagerati del feto e della madre. Il diagnostico può essere basato sopra alcuni segni, di cui alcuni di probabilità ed altri di presunzione. I primi sono nello stesso tempo i segni della brevità del cordone: retrocessione subitanea della testa; lieve emorragia dopo ciascun dolore: dolore limitato ad un punto fisso dell'utero, lentezza del travaglio, elevazione della temperatura. I secondi sono forniti:

1.° dalla palpazione dell'addome. (Charrier ha potuto sentire in tal modo un'ansa di cordone avvolta al dorso del feto).

2.° dall'ascoltazione. S'intendono qualche volta sul tragitto del cordone pulsazioni isocrone a quelle del cuore fetale.

3.° dal riscontro vaginale. Egli è raro che il solo dito possa raggiungere le anse avvolte del cordone. Non si deve introdurre tutta la mano che nei casi di necessità assoluta.

4.° dall'esplorazione rettale. Hoake è il primo autore il quale abbia raccomandato di ricorrere alla esplorazione rettale per fare il diagnostico dell'avvolgimento del cordone al collo, allorquando la testa è ancora elevatata. L'indice vien introdotto nel retto strisciando sulla testa fetale sino a raggiungere il collo: quivi riconosce facilmente l'avvolgimento alle pulsazioni del cordone.

Ma Chantreuil fa osservare con ragione, che in un gran numero di casi non si fa la diagnosi, che al momento in cui la parte fetale è espulsa, perchè allora il cordone è accessibile alla vista ed al tatto. Il pronostico è piu grave nella presentazione pelvica e nell'avvolgimento attorno al collo. Riconosciuto l'avvolgimento durante la gravidanza, esso può reclamare il parto prematuro. Chantreuil riassume così le regole a seguirsi:

1.° Salvo casi eccezionali non intervenire durante la gravidanza.

2.° Durante il parto aspettare il disimpegno della parte fetale, portare la mano al collo, onde assicurarci se vi sono anse attorno di esso.

3.° Svolgerle, se è possibile, altrimenti fare la recisione del cordone.

4.° Applicare il forcipe, se la vita del feto è minacciata, prima dell'espulsione del capo.

L'autore, consacrato un capitolo allo studio della brevità assoluta o relativa del cordone ed un altro capitolo ai nodi del cordone, si occupa quindi della torsione del cordone, che egli distingue in fisiologica e patologica. La prima consiste in qualche giro o frazione di giro interessante tutta la lunghezza del cordone: essa non ha alcun effetto sul feto. La seconda è caratterizzata da un gran numero di spire su un tratto del cordone ombelicale. In questo punto la gelatina di Wharton è rarefatta o anche mancante. Il calibro dei vasi è ristretto, le loro pareti sono ravvicinate. Allorquando i vasi sono ancora permeabili, una iniezione liquida deve essere spinta con gran forza per superare l'ostacolo. A quale epoca della gravidanza avviene la torsione? A tale quesito risponde l'autore riportando una statistica di Dobra basata sopra 64 osservazioni, da cui risulta che essa non si riscontra nei primi due mesi della gravidanza.

Nei successivi capitoli l'autore intrattiene il lettore sulle anomalie d'inserzione del cordone sulla placenta, sulle anomalie dei vasi e sulle aderenze e sui tumori del cordone.

On the treatment of prolapsed funis. (Sul trattamento della procidenza del cordone); pel dott. Brunton. (*The London Medical Record.* 21 april 1875).

Il dott. Brunton richiama l'attenzione degli ostetrici sopra un modo di trattare tale complicazione, il quale, benchè proposto e descritto da Thomas di New-York sino dal 1858, non trovò posto che in questi ultimi tempi nei libri di ostetricia e non è generalmente conosciuto, come lo merita per la sua efficacia e semplicità.

Gli ostetrici raccomandano in tali circostanze di effettuare speditamente il parto o colla versione o col forcipe, ovvero di rimettere il cordone nell'utero colle dita o mediante l'aiuto di un catetere flessibile o di un pezzo di balena: questi espedienti però, molte volte difficili ad attuarsi, hanno nella gran maggioranza di casi soltanto un successo temporaneo.

Thomas fu il primo a riconoscere l'importanza di collocare la pa-

ziente in favorevole attitudine prima di accingersi alla riduzione. Egli trovò che collocando la donna sui ginocchi e sui cubiti colla testa appoggiata sul petto, non solo il cordone poteva facilmente riporsi, ma che tenendo la paziente in tale posizione sino all'insorgere di nuove contrazioni non si rinnovava la procidenza. Se tale posizione fosse troppo crucciosa per la paziente, si potrebbe collocarla sul lato opposto, a quello in cui trovasi la procidenza, rialzando la pelvi mediante cuscini ad essa sottoposti. Brunton ha adottato da parecchi anni il metodo di Thomas col più grande successo.

Ueber puerperal Psychoseu; (Sulle psicosi puerperali) von Arndt. (*Berl. Beitr. z. Gebh. u Gynack.* Bd. III. Hft. 2, p. 101. *Iahrb. ü. die Leist. u. Fortschr. in der Ges. Med.* Bd. II. Abth. III. 1875).

L'Autore espone in questa Memoria le sue opinioni sulla significazione delle psicopatie puerperali. Egli ritiene troppo assoluta tanto l'opinione di taluni ginecologi i quali ripetono tali affezioni dagli accidenti della gravidanza e del parto (commozioni vive, dolori, emorragie, infiammazioni ecc.,) quanto l'opinione espressa da taluni alienisti, secondo i quali si dovrebbe ricercare la causa delle psicopatie puerperali in malattie cerebrali, che latenti fino allora, avrebbero trovato nella gravidanza o nel parto occasione favorevole al loro manifestarsi.

L'Autore dà molto importanza ad una predisposizione individuale, alle psicopatie, predisposizione che troverebbe negli accidenti della gravidanza e del parto terreno propizio a svilupparsi. Tale diatesi psicopatica è specialmente caratterizzata da una pronunciata debolezza irritabile nei rapporti psichici, sovente da povertà di idee, da una marcata tendenza ai capricci isterici, all'ostentazione della pietà o del libertinaggio, alle iperestesie, alle iperalgie, alle convulsioni, agli spasmi.

Le origini e le cause di questa diatesi psicopatica non sono così sconosciute, come si crede generalmente. Bisogna accordare una speciale importanza a tutte le cause debilitanti, che alterando la nutrizione universale influenzano pure la nutrizione del sistema nervoso in genere e dei centri psichici. Tali cause possono condurre alla diatesi psicopatica in qualunque epoca della vita, ma agiscono più di frequente ed il più dannosamente, quando il cervello è colpito durante il suo sviluppo, sia nella vita intrauterina, sia nella fanciullezza. La diatesi è perciò così soventi il risultato della ereditarietà. Parlando delle malattie del cervello e de' suoi involucri, e delle lesioni del capo, l'Autore fa pure menzione dei parti laboriosi per ristrettezza pelvica e ricorda come in questi ultimi tempi venne osservato da Crichton Browne, che individui, i quali erano venuti alla luce coll' aiuto del forcipe, furono colpiti in più tarda età da alienazione mentale. L'Autore non nega che l' educazione abbia un certo grado d' influenza sullo sviluppo della diatesi, ma non ritiene tale influenza così estesa, come la si crede in generale.

La diatesi psicopatica è il terreno su cui attecchiscono le affezioni dello spirito nel puerperio. Tale diatesi riceve nuovo impulso dall'impo-

verimento costituzionale che accompagna la gravidanza ed ingigantisce per l'irritazione, che apporta con sè l'atto del parto co' suoi dolori, co' suoi pericoli, col suo consumo di forze. In una donna che si trova in stato di debolezza irritabile, per questa catena di circostanze basta una causa occasionale anche lieve per provocare lo scoppio dell'affezione dello spirito. A queste cause occasionali vanno ascritte tutte quelle malattie, che insorgono in conseguenza del parto dalla semplice colpite, dalla metrite, dalla mastite alle febbri settiche puerperali, mentre una violenta emozione, un intenso dolore, un forte spavento ponno avere lo stesso effetto. La terapia deve soddisfare a due indicazioni: 1) combattere la diatesi psicopatica; 2) allontanare i momenti occasionali. Siccome la prima riposa sopra uno stato di debolezza degli organi psichici, bisogna anzitutto addottare una cura corroborante. L'alvo deve regolarsi accuratamente e si combatteranno i momenti occasionali a seconda della loro natura.

Osservazioni di clinica ostetrica; pel dott. Guglielmo Romiti. (*Rivista Clinica di Bologna*, aprile 1875).

Queste osservazioni abbracciano tre argomenti diversi: nella prima parte dopo aver fatto conoscere le opinioni dei più riputati ostetrici sulle presentazioni del tronco propriamente dette, conchiude doversi riserbare il nome di presentazione del tronco a quel modo di posizione trasversa del feto nell'utero, mercè il quale, all'orificio di questo e perciò al dito esploratore, appare ogni altra porzione del tronco, che non sia la spalla. Ad avvalorare tale opinione riferisce due osservazioni interessanti che qui riporto testualmente:

Osservazione prima. — Una femmina sana e ben conformata era in sopraparto il 13 luglio 1874. Al riscontro si sentiva una superficie rotondeggiante, piuttosto dura, con qualche ineguaglianza, nel cui mezzo si notava un solco longitudinale. Si diagnosticò la testa, e siccome, essa non voleva procedere, fu applicato il forcipe: questo non fece presa e fu d'uopo rinunciarvi. Essendo il feto morto, si decise di venire, seduta stante, alla cefalotomia e cefalotrizia, che non senza qualche difficoltà fu praticata. Ma d'un tratto, dall'apertura fatta, in luogo di cervello si sentirono e si videro uscire le intestina fetali. Certificato allora che non la testa, ma il tronco si presentava, fu fatto il rivorgimento e fu estratto un feto a termine con tutta facilità. La donna dopo poco tempo morì e la sezione mostrò, tra le altre cose, rottura dell'utero. Il bacino era normale.

Il feto era morto da qualche dì, perchè estratto mostrava già i segni di decomposizione. La parte presentata, giudicata dal punto della perforazione, era l'ipocondrio destro e quelle ineguaglianze che si sentivano erano le ultime coste: il solco longitudinale preso per sutura era l'ultimo spazio intercostale: la colonna vertebrale era rivolta verso la concavità del sacro: la testa era in avanti e a destra, gli arti inferiori indietro ed a sinistra.

Osservazione seconda. — Il 14 agosto era in travaglio una pluripara, benissimo conformata e di statura e di pelvi, e di sana costituzione. La palpazione addominale già rivelava una posizione trasversale del feto e la testa si sentiva nella fossa iliaca destra. Il riscontro faceva percepire una parte presentata che a tntta prima si poteva prendere per una spalla: era però piuttosto irregolare e notava anco il prof. Balocchi, che la parte non si presentava così spiccata come una spalla suole comunemente, ma si aveva la impressione di una superficie più estesa. Intanto, dilatatosi il collo, lentamente però e sotto rare doglie, fu creduto necessario procedere al rivolgimento, che il dott. Urbino praticò con una grande facilità. Si vide allora, e meglio lo mostrò l'esame del feto, che la parte che si presentava all'orificio dell'utero era il lato sinistro del torace, e precisamente vicino al margine costale libero, nel qual punto si notava una suggellazione rosso-vinosa, che terminava a margini netti, della estensione di più che un pollice di diametro. Il puerperio fu regolarissimo.

Nella seconda parte insiste sulla necessità di un esatto riscontro e di un intervento attivo in ogni caso di emorragia uterina e riporta sei osservazioni molto istruttive in proposito.

Nella terza parte espone dettagliatamente una storia di gravidanza falsa, diagnosticata quale gravidanza extrauterina dal medico curante.

Central Rupture of the Perineum (Rottura centrale del perineo). (*Edinb. med. Jornal.* April 1875).

Wilson comunicò alla Società ostetrica di Edimburgo il seguente caso di tale accidente:

Chiamato ad assistere una signora di 26 anni nel suo primo parto alle 10 antimeridiane del 3 aprile 1874, avendo trovato la bocca uterina che dava passaggio stentatamente alla punta del dito, e la superficie vaginale libera da ogni secrezione, se ne partì invitando la donna che l'assisteva a farlo avvertito, quando lo credesse opportuno. Richiamato alle 4 pomeridiane dello stesso giorno, trovò costanti ed intensi i dolori, rotte le membrane, molto rigida la vulva, e la testa che premeva fortemente contro il perineo. Un'ora dopo, benchè il perineo fosse accuratamente sostenuto e la vulva si fosse in tale frattempo alquanto rilasciata, quando appunto la testa già si affacciava all'apertura vulvare, si produsse una lacerazione per cui sfuggì la testa, immediatamente seguita dal corpo. Esaminate le parti la forchetta e lo sfintere furono trovati intatti.

Ein fall von vagina duplex als Geburtshinderniss (Un caso di vagina doppia come causa di distocia); pel dott. Lissauer. (*Allg. Med. Centr Zeit.* 24 Iuli 1875).

Una giovane di 26 anni, di sana e robusta costituzione fisica, a pelvi ben conformata, era in travaglio da 48 ore, e a malgrago di valide e regolari contrazioni il parto non progrediva, perchè, come diceva la levatrice, la vagina era così stretta da concedere passaggio all'in-

dice stentatamente. Chiamato Lissauer, all'esame delle parti trovò all'ingresso della vagina un cercine mucoso, alla cui parte superiore era visibile una piccola apertura, per cui l'indice introdotto a fatica sentiva il vertice del feto. Circa un pollice al disotto si scorgeva un' altra piccola apertura, dalla quale esciva mucosità fluida, e per la quale poteva pure sentirsi il vertice del feto. Inciso il setto, che divideva la vagina in due parti superiore ed inferiore, il parto ebbe luogo rapidamente.

United twin monstruosity (Monstruosità per unione di gemelli); pel dott. Hadley. (*British Medical Journal*, 17 April 1875).

Si tratta di una donna, gravida per la quarta volta, la quale trovavasi in travaglio di parto da 12 ore. Il feto presentava al distretto superiore il vertice in prima posizione, le membrane non erano rotte, la bocca dell'utero era dilatabile. Rotte le membrane, il capo discese lentamente, e con sua sorpresa si arrestò per circa 2 ore e mezza sul perineo benchè i dolori fossero interni e benchè i suoi parti antecedenti avessero avuto facile compimento. Allora l'Autore respinse indietro il perineo e le altre parti molli della madre sopra il capo del feto, che potè così escire dalla vulva colla faccia al sacro nel modo ordinario: a questo punto non fu possibile, anche esercitando moderate trazioni sul capo, far uscire il tronco. Se non chè trascorso qualche tempo, la testa fa un semigiro di rotazione rivolgendo in tal modo l'occipite al sacro ed in tal posizione bentosto seguirono al capo, le spalle, il dorso, le natiche e finalmente i piedi. Allora divenne evidente che un secondo feto attaccato all'addome del primo era la causa di questo singolare meccanismo. Il secondo feto venne espulso come in una ordinaria posizione sacrale anteriore. I due feti erano di sesso femminile a completo sviluppo riuniti fra loro sulla linea mediana da una larga espansione che si estendeva dalla parte inferiore dello sterno all'ombellico. L'ombelico, il cordone e la placenta erano unici. Ogni feto aveva sviluppati i dui incisivi superior centrali. Il primo feto respirò durante la nascita: il secondo nacque morto.

Complicanze e particolarità in un caso di rottura spontanea e completa dell'utero; pel dott. Edoardo Porro. (*Annali Universali di Medicina*. Vol. 231, anno 1875).

In questa sua Memoria l'Autore illustra e commenta un' osservazione interessantissima così compendiata: Idrocefalia — rottura spontanea dell'utero — inserzione membranacea del funicolo ombilicale — fuoruscita di anse intestinali durante il parto — peritonite — fistola indiretta utero-rettale, comparsa in 19.ª giornata di puerperio — morte dopo 48 giorni dal parto.

On a case of recto-vaginal fistula: parturition per anum (Caso di fistola retto-vaginale ; parto per l'ano pel dott. Guedes. (*The London Medical Record*. 21 April, 1875.

È un caso curi so riferito dal dott. Guedes alla Società medica di Lisbona il 13 febbraio. Il 25 aprile 1874, fu chiamato a visitare una

donna di circa 35 anni, in travaglio per la terza volta. Il suo primo parto era stato difficile, ma non aveva richiesto l'uso di strumenti ed il feto nacque morto. Nel secondo il medico estrasse un feto morto e susseguì una fistola retto-vaginale. Il travaglio in questa terza gravidanza aveva cominciato la notte antecedente: quando Guedes fu chiamato a vederla, aveva lingua arida, sete viva, ripetuti vomiti biliosi. La più lieve pressione sul ventre molto meteoritico cagionava intensi dolori; il polso era impercettibile, il respiro ansante. Vi era tenesmo vescicale e rettale ed assoluta impossibilità ad emettere l'urina e le feci. Le contrazioni uterine erano frequenti ed energiche. All'esame locale le grandi labbra si mostravano estremamente rigonfie, rosse, dolenti come tutta la regione perineale. La vagina era accessibile all'esplorazione digitale soltanto per l'estensione di un pollice e mezzo, in causa della generale tumefazione delle parti molli e della presenza di due piani resistenti, l'uno al disopra (giacendo la donna sul suo dorso), formato dall'arcata pubica, e l'altro al disotto dalla testa del feto. Questa si presentava all'ano, alquanto dilatato: l'occipite corrispondeva alla parte anteriore del retto. Nessuna forza fu capace di smuovere la testa dalla sua posizione. Siccome la paziente soffriva d'intensa peritonite, ed il feto era morto, Guedes giudicò inutile il liberarla mediante la perineotomia od altra operazione. Essa morì il giorno dopo, e non gli venne concesso di poterne eseguire l'autopsia.

Ein fall von symphysenspaltung während der Geburt (Un caso di rottura della sinfisi pubica durante il parto); pel dott. Eidam. (*Berliner Klinische Wochenschrift.* N. 28, 1875).

Questo caso interessante per la sua rarità venne osservato nella clinica ostetrica di Erlangen. Margherita Kr., di 30 anni di media statura, di sana e robusta costituzione fisica aveva già partorito tre volte nella clinica spontaneamente. In questa quarta gravidanza il travaglio aveva incominciato colla rottura delle acque, che rese lungo e fastidioso il parto. Avvertita la presentazione della spalla destra, dorso posteriormente, venne praticata la versione pelvica, combinando le manovre esterne colle interne, trasformando così la presentazione della spalla in una presentazione delle natiche, posizione seconda. Nove ore dopo, divenuta più cedevole la bocca uterina ed accessibile alla mano, venne praticata l'estrazione di un feto asfittico, che più non si riebbe. All'esame fatto qualche giorno dopo, poichè la donna si lamentava di dolore fisso alla metà della sinfisi, esacerbantesi nei movimenti degli arti inferiori, si rinvenne distintissima la rottura della sinfisi pubica. Venne tosto applicata una cintura pelvica: il puerperio decorse favorevolmente ed un mese dopo la sinfisi si rinvenne molto inspessita, ma perfettamente solida.

Submucöses Myom des Uterus durch puerperalen Vorgang verschwunden Entbindung nach vollendeter Schwangerschaft durch die Wendung mit glücklichem Ausgang fur Mutterund Kind. (Mioma sotto-mucoso dell'utero dissipatosi nel puerperio. Parto a termine mediante la versione con esito felice per la madre e pel feto); pel dott. BRAUS. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, N. 76, 1875).

Benchè nella casuistica ostetrica si riscontrino molti casi, i quali si assomigliano al precedente sotto qualche punto di vista, pure questo merita di essere conosciuto in causa del suo decorso eccezionalmente favorevole

G. D. di 28 anni, di gracile costituzione, anemica, maritata a 20 anni, ebbe antecedentemente otto gravidanze, di cui la quinta la sesta e l'ottava terminarono coll' aborto; alla terza fuvvi una presentazione di faccia, alla quarta venne praticata la versione per presentazione di spalla. La settima gravidanza, benchè arrivata a termine, fu accompagnata quasi continuamente da dolori analoghi alle doglie del parto, ed il travaglio fu irregolare, preceduto e seguito per qualche giorno da emorragia. Nella nona gravidanza, a cominciare dal settimo mese, ebbe sempre perdita di sangue dai genitali, la quale cessò alcuni giorni prima del parto.

Al mattino del 25 agosto 1873 si dichiararono le doglie. Alle tre pomeridiane venne chiamato l'Autore perchè la levatrice aveva dichiarato trattarsi di placenta previa. Praticato l'esame esterno ed interno diede i seguenti risultati: ventre straordinariamente sviluppato, utero a contorni non irregolari, a destra in alto piccole parti fetali, a sinistra i toni cardiaci del feto, bocca uterina completamente dilatata, membrane intatte; l'orificio uterino è occupato da un corpo della grossezza di un pugno, di consistenza analoga a quella della placenta, che fa corpo coll'utero. Penetrando al davanti del tumore, il dito avverte il capo del feto mobile sul distretto superiore. Durante le contrazioni il capo del feto vien spinto contro il tumore e retrocede appena cessato. Pel retto non si rileva alcuna ineguaglianza delle pareti uterine. Ritenuta impossibile la liberazione spontanea della donna, l'Autore si attenne alla versione in vista specialmente della integrità delle membrane e nella speranza quindi che riducendo il contenuto uterino si facesse all' innanzi del tumore sufficiente spazio per dar passaggio alla testa. Le previsioni dell'Autore si verificarono e venne estratto un bambino vivo e robusto. Gli elementi del tumore seguirono l' involuzione dell'utero gravido, cosichè al 2 novembre esso era della grossezza di una nocciuola. Al 2 dicembre era soltanto avvertibile il posto d'impianto sulla parete posteriore, ad una durezza circoscritta della grandezza di un sechser (piccola moneta germanica).

On the treatment of extra-uterine foetation by operation (Sul trattamento di gravidanza estra-uterina mediante operazione); pel dottor THOMAS. (*The London Medical Record*, 21 aprile 1875).

Thomas, di New-Jork, fece dapprima un' apertura nel sacco attraverso le pareti vaginali, adoperando il cauterio galvanico onde evitare l'emorragia. Allora, afferrando i piedi, estrasse il corpo del feto attraverso l'apertura, usando un forcipe breve per estrarre la testa. Parte della placenta uscì prontamente: ma negli sforzi fatti per staccare l'altra parte, insorse tale profusa emorragia per cui fu obbligato ad iniettare nel sacco una soluzione di solfato di ferro, tamponando poscia con ovatta. Ad eccezione di lievi sintomi di setticoemia, scomparsi sotto l'uso persistente delle iniezioni di acido fenico, la guarigione avvenne senza gravi accidenti. È questo il settimo caso di gravidanza extra-uterina osservato da Thomas: tutti gli altri casi terminarono fatalmente ad eccezione di uno, in cui il sacco si aperse una via pel retto.

Sulle vaccinazioni e rivaccinazioni praticate, e sui Vajuolosi verificatisi nel Circondario e nella Provincia di Milano l'anno 1874. Relazione presentata il 12 agosto 1875 al Consiglio sanitario provinciale.

Onorevoli Colleghi.

Giusta le consuetudini in corso, io vi presento la Relazione sulle vaccinazioni e rivaccinazioni praticate nel passato anno nella Provincia nostra, svolgendo innanzi tutto a parte e con maggior diffusione ciò che si riferisce al Circondario di Milano. La relazione tocca colla stessa misura anche l'andamento del vajuolo. — Nel mio lavoro io ebbi a compagno il membro straordinario di questo Consiglio, dott. Emilio Pellegrini.

Giacchè io continuava l' opera del compianto nostro Vice-presidente dott. Trezzi, ho conservato tal quale la distribuzione delle materie da lui adottata. E valga il vero: oltre che i lavori di quel benemerito Collega sono chiari e bene ordinati, l' uniformità del metodo deve riescire opportuna pei confronti che si amassero istituire.

Ho bensì talvolta frazionate le cifre, per specializzare meglio la fonte dalla quale scaturiscono, ma esse sono poi riassunte, sicchè i confronti summentovati si possono fare comodamente e a ciascun capitolo venne preposta la relativa tabella statistica colla scorta della quale si può

tenere dietro ai brevi commenti emessi su quelle cifre. Nel corso poi del lavoro vengono qua e là prodotti alcuni dati riferibili al quinquennio 1870-74, che chiariscono meglio quelli ottenuti nell'anno, sul quale verte specialmente la presente Relazione. Anzi alla fine della medesima, una tabella riassuntiva porge i dati relativi alla vaccinazione, alla rivaccinazione e al vajuolo per la intera Provincia e per ciascun suo Circondario, durante il quinquennio summentovato; che, siccom'è noto, ha offerto una grave epidemia vajuolosa, e costituisce un periodo di tempo in capo al quale vanno premiati coloro che più si distinsero nel servizio vaccinico.

Finalmente giova notare che l'intero lavoro è attinto dai documenti officiali, che conforme all'Art. 7 della legge 14 giugno 1859, N. 3448, vennero trasmessi a questa Prefettura dalle Sotto-prefetture della Provincia e dai Municipj del Circondario di Milano.

I. — CIRCONDARIO DI MILANO

§ 1. — Vaccinazione.

TABELLA I. — *Vaccinati nel Circondario di Milano durante l'anno 1874.*

COMUNI	Popolazione	NATI nel 1874	Numero totale dei vaccinati	CON LINFA UMANIZZATA					CON LINFA ANIMALE				
				Vaccinati	ESITO				Vaccinati	ESITO			
					Felice	Spurio	Nullo	Non verificato		Felice	Spurio	Nullo	Non verificato
Milano	196,329	9,429	1320	—	—	—	—	—	1320	1036	3	9	272
Antichi Sobborghi	76,750		1627	985	300	2	—	683	642	191	2	4	445
Brefotrofio . .	—	—	1721	1721	1690	31	—	—	—	—	—	—	—
Altri otto Mandamenti del Circondario . .	157,618	6,217	5020	5020	4963	7	50	—	—	—	—	—	—
Totale	430,697	15,646	9688	7726	6953	40	50	683	1962	1227	5	13	717

Da codesta Tabella N. 1 emerge, che le vaccinazioni nell'intero Circondario di Milano durante l'anno 1874 ammontarono a 9688: 7726 eseguite con linfa umanizzata, 1962 con linfa animale. Tenendo calcolo unicamente dei casi, nei quali, si è potuto controllare il risultato delle operazioni, le prime ebbero esito felice il 98,72 per cento, e le seconde il 98,55: i quali risultati non discordano tra loro gran fatto, e riescono, come si osserverà, assai confortevoli.

La vaccinazione colla linfa animale venne praticata esclusivamente in Milano per opera del Comitato costituito a tale intento. Nella città interna il Comitato ha vaccinato con quel metodo 1320 individui: dei medesimi sortirono esito felice 1036, esito spurio 3, e senza risultato 9: di 272 casi non si è potuto risapere l'esito. Nella parte esterna della città, che costituiva gli antichi sobborghi, il Comitato vaccinava 642 individui, 191 con esito felice, 2 con esito spurio, 4 senza risultato; degli altri 445 casi non si potè risapere nulla.

In Milano la vaccinazione colla linfa umanizzata venne istituita in ampie proporzioni nel Brefotrofio: vi si vaccinarono 1721 bambini, dell'età dalla nascita ad un anno, verificandosi 1690 esiti felici e 31 spurj: il 98,19 per cento di esiti felici. — E si noti che siffatta cospicua cifra si riferisce unicamente agli esposti; ma oltre a ciò nel Brefotrofio si fecero quasi ogni giorno copiose vaccicazioni di bambini colà recati per quello scopo da famiglie della città. Certamente sarebbe un aggravio di lavoro per chi ne ha già di molto, ma tornerebbe assai opportuno per la statistica, se quella Direzione medica, benemerita per la cura che mette nel dirigere così vasta azienda, tenesse nota anche delle vaccinazioni dei bambini non appartenenti alla Pia casa.

L'egregio dott. Trezzi aveva richiamata l'attenzione sulla rilevante sproporzione che havvi fra il numero dei nati e quello dei vaccinati della città di Milano, in paragone del contado. Siffatta sproporzione si verifica anche nella nostra tabella: Milano sopra 9429 nati ne annunciava come vaccinati 2947 in tutto: appena il 31,35 per cento!

Per contrario negli otto Mandamenti foresi, che concorrono a costituire la rimanente parte del Circondario, le vaccinazioni uguagliarono nientemeno che il numero dei nati in quell'anno. A dir vero però un riscontro così esatto di cifre non deve essere interpretato come prova della puntuale vaccinazione di tutti i nati di colà. Per convincersi di ciò, bastano queste due ovvie considerazioni: la prima è che un certo numero di bambini muore nei primi mesi di vita, e innanzi che siano stati sottoposti alla vaccinazione; l'altra che in quei villaggi vengono dalla città inviati per l'allattamento non pochi bambini, che sono vaccinati dai rispettivi medici condotti, mentre appunto si trovano presso le nutrici campagnuole.

Come ognuno comprende, queste due ragioni giustificano in parte anche la deficienza che si rileva nella nostra tabella fra i nati e i vaccinati della città di Milano. A ciò si aggiunga che quivi non pochi bam-

bini di ogni ceto vengono vaccinati nel Brefotrofio, che non ne serba, conto, e molti altri del ceto agiato vengono vaccinati dai medici delle amiglie, i quali non tutti si curano di notificare quell' operazione alle competenti Autorità.

Nè va dimenticato che per l'ingresso dei fanciulli negli asili infantili, nelle scuole della puerizia e nelle scuole Comunali, non che per adire ai sussidj distribuiti dalla Congregazione di carità, come quelli del baliatico, ecc., è d'obbligo un attestato di vaccinazione, alla quale devono sottoporre i fanciulli le famiglie che trascurarono di farla loro subire durante il primo anno di vita. E anche codesti attestati per la massima parte non figurano nelle statistiche ufficiali. Non si va lungi dal vero dichiarando che alla R. Prefettura vengono denunziati appena i risultati delle vaccinazioni degli esposti nel Brefotrofio e di quelle pubbliche che il Municipio di Milano fa eseguire di quando in quando gratuitamente. Di qui la tenue cifra officiale dei vaccinati della città di Milano. Ma per le considerazioni poc' anzi esposte, si può ritenere che realmente nella nostra città la vaccinazione ha un' applicazione molto estesa e pressochè generale.

§ 2. — Rivaccinazione.

TABELLA II. — *Rivaccinati nel Circondario di Milano durante l'anno 1874.*

COMUNI	NUMERO dei Comuni che rivaccinarono	NUMERO totale dei rivaccinati	CON LINFA UMANIZZATA				CON LINFA ANIMALE			
			Numero dei rivaccinati	ESITO			Numero dei rivaccinati	ESITO		
				Pieno	Incompleto	Spurio o nullo		Pieno	Incompleto	Spurio o nullo
Milano		1321	—	—	—	—	1321	285	127	567
Antichi Sobborghi . .	1	13	3	—	—	—	10	—	—	3
Brefotrofio		41	41	11	30	—	—	—	—	—
Precotto	1	45	—	—	—	—	45	45	—	—
Trucazzano	1	84	72	72	—	—	12	12	—	—
Trenno	1	111	—	—	—	—	111	96	15	—
Musocco	1	15	15	15	—	—	—	—	—	—
Senago	1	95	95	95	—	—	—	—	—	—
Totale	6	1725	226	193	30	—	1499	438	142	570

Nel Circondario di Milano le rivaccinazioni durante lo spirato anno sommarono appena a 1725: cifra esigua in paragone di quelle raggiunte negli anni 1871 e 72 (Vedi tabella 7.ª). Delle quali 1725 rivaccinazioni, 226 furono eseguite colla linfa umanizzata e 1499 coll' animale. Delle prime (a linfa umanizzata), ebbero pieno esito 193 casi, e 30 incompleto; cioè si ottenne l'85,39 per cento di esito felice. Delle seconde (a linfa animale), valutando i casi dei quali si potè controllare il risultato, 438 ottennero pieno successo, 142 lo ebbero incompleto, negli altri 570 fu spurio o nullo: si può quindi calcolare il 38,08 per cento di pieno successo. La superiorità della linfa umanizzata sarebbe stata eminente in questa prova.

È però singolare, come confrontando i risultati delle rivaccinazioni eseguite in Milano con quelle degli altri Comuni del Circondario, si trova che raggiunsero un esito completamente favorevole a Precotto, a Trucazzano, a Musocco, a Senago, sia che fossero eseguite con l'uno o coll'altro metodo. A Trenno il successo fu un pochino più modesto; ma anche qui su 111 rivaccinati con linfa animale, 15 casi appena ebbero esito incompleto.

La relazione del dott. Trezzi per l'anno 1872, a proposito del Circondario di Milano, enuncia un risultato felice del 57,44 per cento delle rivaccinazioni colla linfa umanizzata, e del 33,87 per cento in quelle istituite colla linfa animale. Anche da quei calcoli emerge la superiorità della linfa umanizzata, benchè in proporzioni minori di quella da noi constatata.

Difettando di particolareggiate informazioni atte a spiegare la diversità dei risultati ottenuti colla rivaccinazione nella città e nei Comuni foresi del Circondario di Milano, non osiamo azzardare confronti, nè commenti. In ogni modo non possiamo a meno di congratularci con quei medici condotti, persuasi come siamo che i loro brillanti risultati siano dovuti in gran parte alla costanza con cui rinnovarono la prova, allorchè essa non aveva attecchito la prima volta. Qui non vogliamo però tacere una circostanza, che rende impossibile ai pubblici vaccinatori milanesi il ripetere l'operazione nei casi non bene riesciti. Ai medesimi accorrono per farsi rivaccinare, braccianti, operaj, persone di servizio, talora individui che si trovano in città di passaggio, tutta gente che non può o non vuole darsi la briga di ritornare per la verifica del risultato ottenuto. Ma chi ha veduto da vicino le cose, riconosce facilmente la solerzia dei medici che danno mano a quest'operazione.

Le rivaccinazioni colla linfa umanizzata furono eseguite dalla Direzione medica del Brefotrofio milanese, ajutata, s'intende, dal suo personale sanitario. Oltre alla tenue cifra di siffatte operazioni che figurano nella nostra tabella, quella Direzione ha messo a disposizione di quanti ne la richiesero, gli occorrenti *bambini vacciniferi*, i quali servirono per rivaccinare numerose famiglie milanesi, le deliranti dell'Ospedale Maggiore degenti alla così detta Rotonda, i mentecatti da inviare al

Manicomio provinciale, gli incurabili destinati alla Pia casa di Abbiategrasso, i fanciulli di nuovo ingresso nell'Orfanotrofio maschile, perfino le reclute di qualche Reggimento stanziato in Milano: e tutte codeste cifre non figurano nelle statistiche officiali. Per quell'intento la summentovata Direzione ha distribuito gratuitamente gran numero di tubetti di linfa vaccinica. Basti qui accennare in modo sommario che essa nel quinquennio 1870-74, oltre avere vaccinato 10,310 esposti, ne ha rivaccinato 2,339; e per quelle operazioni sui figli della Pia casa, non che per la vaccinazione e la rivaccinazione di bambini, di fanciulli, di adulti estranei al Brefotrofio, ha adoperato l'ingente cifra di 4995 *bambini vacciniferi,* e ha distribuito 3300 tubetti di linfa vaccinica umanizzata ottimamente conservata. Nè va taciuto come per conservare pura ed efficace quella linfa, non ha intralasciato di ravvivarne l'attività con ripetuti innesti di linfa animale nei bambini esposti.

§ 3. — Vajuolo.

Tabella III. — *Vajuolosi nel Circondario di Milano nel 1874.*

COMUNI	NUMERO dei Comuni infetti	NUMERO totale degli infetti	NUMERO totale dei morti	NON VACCINATI		VACCINATI con linfa umanizzata		VACCINATI con linfa animale	
				Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti
Milano	1	86	19	2	1	83	18	1	—
Antichi Sobborghi .		15	2	—	—	15	2	—	—
Rodano . . .	1	1	1	—	—	1	1	—	—
Cascina de' Pecchi .	1	4	—	—	—	4	—	—	—
Totale	3	106	22	2	1	103	21	1	—

Il vajuolo, che nel circondario di Milano aveva nel 1870-71-72 assunte proporzioni allarmanti, lo scorso anno si contenne entro cifre abbastanza modiche, benchè un po' maggiori di quelle del 1873. Nel 1874 il morbo si è manifestato pressochè esclusivamente in Milano, e più nella città che negli antichi sobborghi, attestando così ancora una volta la pertinacia, colla quale prende piede colà dove non si riesca a spegnerlo al suo primo apparimento.

Merita di essere notato che dei 106 vajuolosi, 103 erano stati vaccinati con linfa umanizzata, uno con linfa animale; dei due soltanto che non erano stati vaccinati, uno morì. — Questi dati potrebbero fornire materia a opportuni commenti, allorquando si risapesse l'epoca e il risultato della vaccinazione subìta da quelli individui, ma le statistiche sono mute su questo proposito.

Qui vogliamo toccare un argomento che interessa da vicino la nostra Milano e ha stretta attinenza col vajuolo, intendiamo dire di una Istituzione già invano invocata, e che è di urgente bisogno: un adatto Ospitale per le malattie contagiose. Chi si è trovato in mezzo ai contagi, che in questi ultimi anni invasero ripetutamente la nostra città, sa benissimo come in quelle contingenze le Autorità fanno capo all'Ospedale Maggiore. E questo colossale Istituto, legato dalle tradizionali abitudini a ricoverare sotto le sue grandi ali ogni maniera d'infermità, non sa rifiutarsi anche per quelle contagiose. In fatto però, colle infermerie già stipate di individui degenti per le ordinarie malattie, con un ingente numero di matti, che da soli potrebbero riempire un ampio Manicomio, sopraccarico di cronici, l'Ospedale allorquando sopraggiunge la rude bisogna di provvedere a malati contagiosi, deve restringere di qua, tramutare di là, con un incomodo grave e generale che bene si immagina. E dopo tutto quel tramestìo, dopo non lievi spese e disturbi, dopo avere arrecato disagio al rimanente di quella grama popolazione, i malati di contagio finiscono coll'essere allogati nella così detta Casa del gallo o nella Rotonda di S. Michele ai sepolcri. I quali vecchi locali ben lontani dall'essere idonei a siffatta destinazione, presentano una quantità di difetti inerenti alla loro costruzione e vetustà. Si aggiunga il guajo gravissimo dell'essere talora in quei locali gli infermi di diversi contagi separati in modo insufficiente, cosicchè le diverse malattie si diffondono dall'uno all'altro comparto.

Nell'esporre ciò non che farne aggravio all'Ospedale Maggiore, credo anzi che vada lodato pel sobbarcarsi che fa al nuovo cómpito in mezzo al generale imbarazzo dell'invasione di un contagio, e nella mancanza di altri che provveda all'urgente bisogno. Io espongo tali quali le cose, unicamente per mettere in chiaro la necessità di un radicale rimedio e per avvertire chi ha l'obbligo di provvedere.

A questo proposito, per tacere d'altri personaggi che emisero identici giudizj, basti ricordare l'egregio medico posto a capo del servizio sanitarlo municipale di Milano. Il dott. Bono pel proprio ufficio compe-

tentissimo in questa materia per le sue attinenza col Municipio di Milano, non può a meno di riescire tanto più autorevole. Ebbene, egli in un interessante lavoro che meriterebbe di essere letto da chiunque si occupi di contagi (1), parlando della *Rotonda* e del *Gallo*, sopratutto a carte 42 e 43, stimatizza quei locali con parole tanto gravi quanto misurate; nè manca d'insistere sulla necessità di un apposito Ospedale per quella categoria di malati.

Nè Milano, che con lodevole coraggio spende somme ingenti per tante istituzioni di lusso, di comodo e decoro cittadino, non potrebbe rifiutarsi di erigere in località opportuna e conforme alle esigenze dell' odierna civiltà un Ospedale pe'suoi malati di contagio. — Il sollecito e completo loro isolamento, fatto in un Asilo comodo, salubre, ben tenuto, che tranquillizzerebbe anche le famiglie costrette di separarsi dai loro cari, tutto ciò è un dovere reciso, al quale una città cospicua non può venir meno.

Con questi voti so di far eco a un desiderio dell' intero Consiglio sanitario provinciale e, sto per dire di tutti i medici milanesi e sarebbe gran fortuna se queste convinzioni potessero penetrare nell' animo dei benemeriti concittadini preposti al Municipio di Milano. Intanto è di favorevole presagio che il R. Istituto Lombardo di scienze e lettere abbia non ha guari messo a concorso di uno de'suoi premj l'importante tema (2).

(1) *L'epidemia vajuolosa a Milano nel triennio* 1870-71-72, Relazione dell'Ufficio medico Municipale.

(2) « Programma di un Ospedale per malattie contagiose, adatto alla città di Milano. Si metteranno in chiaro i doveri che questa città ha di istituire un Ospedale siffatto, se ne mostrerà la necessità e la convenienza; tenendo conto delle attuali condizioni materiali dell' Ospedale Maggiore di Milano e delle sue case sussidiarie, e si designeranno la ubicazione, le proporzioni, la struttura e la distribuzione che dovrebbe avere il nuovo Ospedale; la spesa che potrebbe costare; avendo riguardo ai bisogni speciali di Milano, alle esigenze odierne per tali Istituti, e non dimenticando il caso possibile di due contagi che si aggravassero contemporaneamente sulla città di Milano. »

II. — PROVINCIA DI MILANO

§ 1. — Vaccinazione.

TABELLA IV. — *Vaccinati della Provincia di Milano nel 1874.*

CIRCONDARJ	NATI nell'anno 1874	NUMERO totale dei vaccinati	CON LINFA UMANIZZATA					CON LINFA ANIMALE				
			Numero dei vaccinati	ESITO				Numero dei vaccinati	ESITO			
				Felice	Spurio	Nullo	Non verificato		Felice	Spurio	Nullo	Non verificato
Milano	(1) 15,646	(2) 9,688	7,726	6,953	40	50	683	1962	1227	5	13	717
Lodi	5,716	4,867	4,758	4,688	8	59	3	109	91	—	18	—
Monza	6,148	5,825	5,529	5,529	—	—	—	296	296	—	—	—
Gallarate	6,265	5,481	5,274	5,274	—	—	—	207	197	2	2	6
Abbiategrasso . .	3,765	3,684	3,684	3,684	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale	37,540	29,545	26,971	26,128	48	109	686	2574	1811	7	33	723

(1) In questa cifra sono compresi i nati nel Brefotrofio il cui numero manca nei registri di vaccinazione trasmessi alla R. Prefettura; ma è da ritenere che all'infuori di quelli morti prima di essere atti alla vaccinazione, questa venisse istituita su tutti i bambini esposti nella Pia casa.

(2) Vi sono compresi i 1721 bambini vaccinati nel Brefotrofio.

Le vaccinazioni praticate lo scorso anno nella provincia di Milano ascendono a 29,545, che sarebbe il 78,70 0|0 dei bambini nati nel 1874. Di codeste vaccinazioni ben 26,971 vennero fatte con linfa umanizzata, e 2574 con linfa animale. Nelle prime l'esito felice fu il 96,78 per cento; nelle seconde il 97,83. Va però notato che nelle prime si ebbero appena 686 casi, nei quali non si è potuto verificare il risultato dell'operazione, mentre nelle seconde si contarono ben 723 casi siffatti, la quale cifra riesce tanto più sensibile, avuto riguardo che il numero totale delle vaccinazioni colla linfa animale è di gran lunga inferiore a quelle praticate coll'altro sistema.

Parlando del nostro Circondario, abbiamo già accennato come in Milano il personale medico del Brefotrofio si rese benemerito per la vaccinazione colla linfa umanizzata, e quanto il Comitato medico milanese abbia promosso quella colla linfa animale. Abbiamo pur soggiunto come l'opera benefica di quelle due Istituzioni siasi fatta sentire anche nel resto del Circondario, e ora aggiungeremo che si è irradiata nell'intera Provincia. Che anzi la Direzione medica del Brefotrofio milanese ha colla maggiore liberalità inviato un gran numero di tubetti di ottima linfa vaccinica umanizzata non solamente in parecchi punti della Provincia milanese, ma anche fuori di essa e d'Italia.

Il Comitato per la vaccinazione animale sorto in Milano nel 1869 per iniziativa di alcuni valenti giovani medici, ha spiegato grande operosità. A 538 salì il numero degli animali inoculati durante il quinquennio 1870-74 per ritrarne l'elemento vaccinico, che fu distribuito sotto forma di 4892 pustole, di 476 penne e di 1649 tubetti. Quella materia vaccinica venne diffusa in molti Comuni italiani, e perfino in Austria, in Svizzera, in Turchia, in America: oltre le migliaja di vaccinazioni e rivaccinazioni operate direttamente dallo stesso Comitato.

Se non che, com'era naturale, col dileguarsi dell'epidemia vajuolosa, diminuendo nelle popolazioni il desiderio di farsi rivaccinare, andò restringendosi il campo dell'operosità del Comitato, e la seguente tabella ne porge una chiara dimostrazione.

Vaccinazioni e rivaccinazioni eseguite dal Comitato medico milanese.

Nell'anno	1869	4,016
»	1870	7,610
»	1871	22,471
»	1872	18,196
»	1873	4,184
»	1874	5,744

È pur naturale che a mano a mano che ci allontaniamo da Milano, sede e centro di attività del Comitato, la vaccinazione animale divenga meno estesa: lo attestano le esigue cifre di bambini che furono lo scorso anno siffattamente vaccinati nei Circondarj di Monza, di Gallarate, di Lodi: quello poi di Abbiategrasso non ricorse punto alla linfa animale.

È innegabile però che anche nei suddetti Circondarj, allorquando fu esperito quel metodo di vaccinazione, esso ha pôrto risultati soddisfacenti, come si può vedere dando un'occhiata alla tabella posta in testa del presente Capitolo. E in tanto maggior conto vanno tenuti quei favorevoli risultati, in quanto che con ogni probabilità furono ottenuti colla materia tolta dalle pustole staccate e spedite più o meno lontano, ai medici condotti, dal Comitato milanese.

Crediamo debito nostro di rilevare che nel Circondario di Lodi si valsero della linfa animale i medici condotti di Zelobuonpersico e di S. Colombano al Lambro, in quello di Monza il medico condotto di Maccherio e Biassonno, di Villa S. Fiorano, di Sesto S. Giovanni, e nel Circondario di Gallarate il medico condotto di Nerviano, Pogliano e Vanzago.

Fra i nati nel 1874 appariscono di avere subìta la vaccinazione durante lo stesso anno:

nel Circondario di	Milano il	43,83	per 0[0
»	Lodi	82,61	id.
»	Gallarate	86,75	id.
»	Monza	94,32	id.
»	Abbiategrasso	96,70	id.

In complesso, dei nati nella intera Provincia, durante il primo anno di vita, sarebbero stati vaccinati il 70,47 per cento.

Accennando le diverse cause per le quali la città di Milano presenta nelle statistiche officiali una proporzione esigua di vaccinati fra i nati del primo anno, abbiamo detto che parecchi fanciulli venivano vaccinati più tardi: allorquando le loro famiglie dovevano essere munite dell'attestato di vaccinazione per adire alla beneficenza pubblica o per fare accettare quei fanciulli negli asili infantili, nelle scuole della puerizia, nelle scuole Comunali. Ebbene, non ostante che parecchie di queste vaccinazioni serotine non figurino nelle statistiche officiali, tuttavia nel nostro Circondario troviamo la ingente cifra di 1062 fanciulli stati vaccinati fra 1 e 5 anni, di cui ben 814 appartengono alla città di Milano. Negli altri Circondarj che sono foresi, la vaccinazione si pratica più regolarmente nel primo anno di vita dei bambini, e la cifra dei fanciulli vaccinati fra 1 e 5 anni quasi insignificante per Monza (25), per Abbiategrasso (42), per Gallarate (45), diviene un po' più rilevante pel Circondario di Lodi (134), perchè in quest'ultima città devono verificarsi in parte le cause accennate per Milano. Dopo tutto ciò, quando alle vaccinazioni istituite durante il primo anno di vita si aggiungano quelle eseguite nel primo quinquennio, e si tenga conto della grande mortalità dei bambini (dei 37,540 nati nella nostra Provincia durante il 1874, ne morirono quell'anno ben 10,143), si può conchiudere che nella Provincia milanese quasi tutti i nati che ne sono suscettibili vengono vaccinati.

§ 2. — Rivaccinazione.

Tabella V. — *Rivaccinati nella Provincia di Milano l'anno 1874.*

CIRCONDARJ	NUMERO dei Comuni che rivaccinarono	NUMERO totale dei rivaccinati	CON LINFA UMANIZZATA				CON LINFA ANIMALE			
			Numero dei rivaccinati	ESITO			Numero dei rivaccinati	ESITO		
				Pieno	Incom-pleto	Spurio o nullo		Pieno	Incom-pleto	Spurio o nullo
Milano	6	1725	226	193	30	—	1499	438	142	570
Lodi	12	597	585	279	208	98	12	3	3	6
Gallarate	1	10	10	2	4	4	—	—	—	—
Monza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abbiategrasso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale . .	19	2332	821	474	242	102	1511	441	145	576

I Circondarj di Milano e di Lodi si sono distinti per le rivaccinazioni operate lo scorso anno: per contrario la cifra di quelle eseguite nel Circondario di Gallarate è insignificante, nei Circondarj poi di Monza e di Abbiategrasso non si è fatto proprio nulla. Bisogna confessare che in qualche Comune la rivaccinazione venne sospesa a motivo della difterite, che vi si era sviluppata. Ma la causa generale della diminuita rivaccinazione sta forse in ciò che, mentre il vajuolo ha mostrato uno sprazzo nei primi tre Circondarj, negli altri due non ha dato nessun sentore di sè. E così, dileguato il timore dell'epidemia, si sono rallentate anche le misure profilatiche adatte a scongiurare il ritorno della malattia.

È la solita storia in codeste circostanze, e potremmo aggiungere, è la vecchia storia dell'Umanità, nella quale troppo spesso a riscontro delle scompigliate apprensioni dinnanzi all'avvicinarsi del pericolo, troviamo l'incuria del passato e la balda imprevidenza dell'avvenire appena il pericolo si dilegui.

La storia dei contagi prova ad evidenza che quanto ancora rimane di meglio a fare, è di non guardare nè a spese nè a sacrificj, pur di impedire l'ingresso del male in una località. Ma ciò riesce oggidì difficile e quasi impossibile, atteso i rapidi e molteplici contatti non solo delle parti finitime, ma anche delle più lontane, col tramestìo inevitabile nei centri popolosi, col rispetto per la libertà dell'individuo e della famiglia, che rende talora impossibile l'isolamento dei malati contagiosi. Ebbene, in questo stato di cose divengono tanto più preziosi il sollecito isolamento dei malati appena si scuoprano, e sopratutto l'applicazione dei mezzi profilatici atti a sopire la tendenza a contrarre il morbo, de' cui germi non si può più impedire la circolazione. E la rivaccinazione, diciamolo pure, è il solo efficace preservativo contro il vajuolo.

Inoltre quel mezzo profilatico è tanto innocuo, e arreca incomodi così fugaci, da non riescire certo un attentato alla libertà individuale. A coloro poi che di codesta libertà si mostrano tanto gelosi da aombrare per ogni piccolo sacrificio richiesto in nome dell'igiene, si potrebbe rispondere che si lasci pur libero l'individuo in tutto ciò che riguarda lui solo, ma allorquando egli cadendo ammalato di contagio, mette in pericolo la salute di coloro che convivono con lui e quella perfino dell'intera società, non pare che si abbia a tener conto che sino a un certo punto della libertà individuale, poichè il soverchio rispetto per questa potrebbe cagionare il danno della grande maggioranza. Per siffatte ragioni ovvie e calzanti, converrebbe perseverare senza posa nella rivaccinazione; ed è facile capire che per venire a capo del desiderato intento si richiederebbe il contemporaneo e uniforme concorso delle parti finitime. Intanto tra noi vanno lodati alcuni Istituti pubblici e privati, e sopratutto la Congregazione di carità, le Direzioni degli Orfanotrofi, del Pio Albergo Trivulzio, del Manicomio provinciale, che tengono fermo nel promuovere la rivaccinazione nei loro protetti e dipen-

denti. Il numero rilevante di esiti felici ottenuti con quell' operazione e indicati nella nostra Tabella, serva di riprova a quanto abbiamo or ora accennato.

Già nel corso del presente lavoro abbiamo qua e là additate alcune lacune che si trovano nei dati raccolti, e che rendono difficile emettere un giudizio sulla maggiore efficacia della linfa umanizzata o di quella animale. Ad ogni modo riproduciamo qui le proporzioni degli esiti felici ottenuti nella Provincia di Milano coll' innesto delle due linfe, sia nella vaccinazione che nella rivaccinazione, proporzioni percentesimali desunte dai calcoli del dott. Trezzi e dai nostri. Anche in questo prospetto riassuntivo si mostra evidente l'oscillazione dei risultati.

		Anno 1871	1872	1873	1874
Vaccinazione	linfa umanizzata	98,66 0[0	99,66	99,72	96,78
	linfa animale	97,26 0[0	96,04	98,06	97,83
Rivaccinazione	linfa umanizzata	45,73 0[0	41,33	36,63	57,73
	linfa animale	48,30 0[0	33,56	48,29	29,19

§ 3. — Vajuolo.

Tabella VI. — *Vajuolosi nella Provincia di Milano nel 1874.*

CIRCONDARJ	NUMERO dei Comuni infetti	NUMERO totale degli infetti	NUMERO totale dei morti	NON VACCINATI		VACCINATI con linfa umanizzata		VACCINATI con linfa animale	
				Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti
Milano.	3	106	22	2	1	103	21	1	—
Lodi	4	13	4	6	3	2	—	5	1
Gallarate . . .	7	93	16	2	1	91	15	—	—
Monza	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abbiategrasso . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totale	14	212	42	10	5	196	36	6	1

Il vajuolo, che nel 1870-71-72 erasi aggravato dolorosamente sulla Provincia di Milano, ha nello scorso anno mostrato appena uno sprazzo, qua è là, e questo nel 1873 era stato ancor più leggiero. Nel 1874 si verificò 1 vajuoloso ogni 2471 abitanti nel Circondario di Milano, 1 ogni 1527 abitanti in quello di Gallarate: nel Circondario di Lodi la proporzione è riuscita affatto insignificante, 1 ogni 13,145 abitanti: in quelli poi di Monza e di Abbiategrasso non apparve traccia della malattia. Nell' intera Provincia la proporzione è stata di 1 vajuoloso ogni 3,965 abitanti.

Il morbo però benchè assai diradato, non intralasciò di riescire micidiale, e la mortalità complessiva nella Provincia fu del 19,81 per cento dei malati, la quale proporzione è ben grave.

Tra gli infetti che avevano previamente subìta la vaccinazione colla linfa animale, la mortalità fu di 16,66 per cento e di 18,36 in quelli vaccinati con linfa umanizzata, in quelli finalmente che non avevano subìta vaccinazione di sorta, la mortalità riescì nientemeno che il 50 per cento. Bisogna però ammettere che le cifre della 1.ª e della 3.ª categoria dei malati sono troppo meschine per potervi fondare sopra solide induzioni.

Quantunque l' animo si riconforti, poichè l'andamento del morbo nel primo semestre del corrente anno riconferma la sua tendenza a decrescere, non possiamo a meno d' insistere che non si faccia a fidanza con una malattia, la quale rassomiglia al fuoco che, pur covando sotto cenere non smette la pericolosa sua natura, e può divampare in esteso incendio, quando meno s' attende. Perciò, tenere predisposti opportuni Ospizj e savj Regolamenti pel caso di una invasione del morbo, prevenirla per quanto si può colla perseveranza nei mezzi profilatici, è dovere di coloro che hanno ufficio di tutelare la pubblica salute.

A complemento della presente Relazione, diamo come già si disse in principio, una tabella che porge riassunti i dati relativi al servizio vaccinico e ai casi di vajuolo verificati in questa Provincia durante il quinquennio 1870-74, coi dati distinti a parte per ogni Circondario e per ogni annata, e in fine, a modo di appendice, una tabella quinquennale de' vajuolosi della città di Milano.

Così con coteste due tabelle alla mano ognuno potrà farsi agevolmente un concetto dell' andamento della vaccinazione e del vajuolo in questa parte del nostro paese.

Dott. Serafino Biffi, *relatore.*

Tabella VII.

Vaccinati nella Provincia di Milano nel quinquennio 1870-74.

Nome del Circondario	Anno 1870	Anno 1871	Anno 1872	Anno 1873	Anno 1874	Totale
Milano	12,816	13,743	9,629	9,856	9,688	55,732
Lodi	5,229	4,915	4,663	4,774	4,867	24,448
Gallarate	5,115	5,178	5,283	5,593	5,481	26,650
Monza	5,542	5,615	5,817	3,833	5,825	26,632
Abbiategrasso	3,258	3,498	3,731	3,951	3,684	18,122
Totale	31,960	32,949	29,123	28,007	29,545	151,584

Rivaccinati nella Provincia di Milano nel quinquennio 1870-74.

Nome del Circondario	Anno 1870	Anno 1871	Anno 1872	Anno 1873	Anno 1874	Totale
Milano	3252	22,233	21,854	1944	1725	51,008
Lodi	161	8,506	10,263	474	597	20,001
Gallarate	574	2,992	4,258	168	10	8,002
Monza	—	6,294	10,569	—	—	16,863
Abbiategrasso	42	1,276	8,796	48	—	10,162
Totale	4029	41,301	55,740	2634	2332	106,036

Vajuolosi verificati nella Provincia di Milano nel quinquennio 1870-74.

Nome del Circondario	Anno 1870	Anno 1871	Anno 1872	Anno 1873	Anno 1874	Totale
Milano	1755	7,670	2,575	83	106	12,189
Lodi	370	6,169	4,946	159	13	11,657
Gallarate	44	556	617	94	93	1,404
Monza	2	1,595	831	—	—	2,428
Abbiategrasso	52	525	1,207	42	—	1,826
Totale	2223	16,515	10,176	378	212	29,504

Vajuolosi morti nel suddetto quinquennio.

Anno 1870	Anno 1871	Anno 1872	Anno 1873	Anno 1874	Totale
243=11,16 %	2711 = 16,42 %	1177 = 11,37 %	82=21,70 %	42=19,81 %	4260=14,44 %

Tabella VIII. — *Vajuolosi verificati in Milano nel quinquennio 1870-74.*

CIRCONDARJ	1870		1871		1872		1873		1874		TOTALE	
	Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti	Infetti	Morti
Interno (antica città di Milano)	1287	151	4467	868	523	101	72	21	86	18	6435	1159
Esterno (antichi sobborghi di Milano)	290	77	1456	329	262	50	4	—	15	2	2027	458
Totale	1577	228	5923	1197	785	151	76	21	101	20	8462	1617

ANALISI BIBLIOGRAFICA

Guida pratica per esercizi di operazioni chirurgiche sul cadavere e loro apprezzamento sull'uomo vivente; del dott. E. GURLT. Prima versione sulla terza originale pel cavaliere G. Bini. — Ermann Loescher, Torino 1875. — Vol. VIII della Biblioteca dello studente e del medico pratico.

Il cav. dott. Giov. Bini, capitano medico del distretto militare di Padova, ha fatto opera assai commendevole nell'offrire ai medici italiani una così diligente versione di questo utilissimo lavoro del Gurlt. È un trattatello di 198 pagine, ma nella sua piccola mole, dote che manca ai tanti libri che corrono fra noi specialmente francesi, raggiunge lo scopo prefissosi dall'Autore; di porgere cioè agli studiosi del manuale chirurgico una guida elementare per esercizii di operazioni sul cadavere e pel loro giusto apprezzamento nel riportarle sull'uomo vivente, che anche al medico provetto può servire, almeno come promemoria. L'Autore non passa in rivista tutte le operazioni chirurgiche; ma, essendo il suo libro destinato ad indirizzare negli esercizii sul cadavere, ha sviluppato specialmente quelle operazioni al cui compimento riescono assai giovevoli o necessarii questi esercizii. Epperò molto opportunamente si diffonde sulle allacciature delle arterie, sulle amputazioni, sulle disarticolazioni, sulle resezioni, sulla broncotomia, sulle operazioni per la pietra, ecc. ecc., mentre dimentica, o ricorda solo allusivamente altre operazioni, per le quali l'esercizio sul cadavere è di secondaria importanza.

Panzeri.

Compendio delle operazioni e fasciature chirurgiche; del prof. G. HEINEKE. Vol. II. Traduzione autorizzata con note del dott. G. F. Novaro. — Ermanno Loescher, Torino 1875, — Vol. V della Biblioteca dello studente e del medico pratico.

Questa Biblioteca dello studente e del medico pratico, per la regolarità della pubblicazione, per la finitezza delle edizioni, per la scelta dei lavori, è una solida caparra della solerzia e sagacia dall'editore Loescher di Torino. Basta ricordare alcuni dei libri pubbli-

cati in questa Biblioteca; come il *Compendio di oftalmologia* del *Rheimdorf*, il *Vademecum anatomo-chirurgico* di *Roser*, la *Galvano caustica nella laringe* di *Voltolini* ecc., per chiarire l'utilità di questa edizione. Essa ha per iscopo di diffondere fra noi i migliori lavori dei tedeschi, dai quali, è pur forza confessarlo, se riuscimmo ad emanciparsi politicamente, fummo poi novellamente soverchiati nei rapporti scientifici.

L'opera dell'Heineke è un compendio; ma, per la coltura della nostra scienza i compendii sono un male necessario: allo studente debbono servire di testo per i primi studii, al pratico debbono fornire l'occasione di una rapida ricapitolazione, allo scienziato un quadro in miniatura dello stato attuale della scienza. Lo sviluppo dato in questo libro alla parte che tratta delle fasciature, colle relative illustrazioni, riesce specialmente utile ai medici della campagna che non ebbero l'opportunità di apprendere praticamente nei grandi ospedali, tutti gli amminicoli, tutte le finitezze della medicazione chirurgica.

Il bravo assistente di clinica operativa a Torino, dott. Novaro, non si limitò al troppo facile còmpito del traduttore; egli volle con belle annotazioni ed importanti aggiunte completare l'opera del professore di Erlangen non solo, ma specialmente mettere in evidenza anche il bello ed il buono della chirurgia italiana. Così in questo 2° volume è tutta sua la bellissima parte che si riferisce alle *operazioni che si praticano sull'organo dell'udito* e il breve cenno sulla *estirpazione della laringe* e l'altro sulla *nefrotomia estraperitoneale.* Avrei desiderato che nelle sue note, come ha ricordato il metodo endoorale di Parravicini per la escisione del nervo mascellare inferiore, la resezione sotto-periostea di ambo i condili della mandibola in un caso di doppia anchilosi della medesima di Bottini ecc., avesse notato anche le iniezioni parenchimatose coll'acqua madre di Salsomaggiore di Parona nella cura del gozzo. PANZERI.

Studio ed osservazioni intorno ai malati accolti in un quinquennio nella Clinica medica di Firenze; diretta dal prof. PIETRO CIPRIANI per il dott. GAETANO LEOPARDI, aiuto alla Cattedra suddetta. Vol. 1°, Malattie costituzionali, Firenze, tipografia di G. Barbera 1875.

È un grosso ed elegante volume di più di 280 pagine dedicato dall'Autore all'illustre prof. Cipriani, onde legare al maestro prova

di gratitudine e affetto, e scortare il suo libro dell'autorità del suo nome.

La Prefazione è destinata ad esaltare i benefici effetti dell'osservazione clinica e dell'esperimento, e il nome di Bufalini torna tante volte all'occhio, come continuatore dell' opera di Ippocrate e di Galileo. In una seconda parte si parla dei regolamenti della Clinica, del numero dei letti di cui può disporre, del modo con cui si scelgono gli ammalati, e si viene così a conoscere come nel quinquennio clinico si ebbero ad osservare ed a curare 249 ammalati, di cui 105 femmine, e 144 maschi.

Siccome le malattie si presentano variamente composte e complicate da elementi morbosi di diversa natura, così l'Autore. anzichè riunire i morbi a seconda della loro somiglianza, seguì il comune esempio di dividerli in generali e locali, senza però confondere le malattie locali diffusive con quelle assolutamente locali o meccaniche, e senza d'altra parte ammettere crotopatie generali nello stretto senso della parola. Le *malattie generali* poi sono divise in *paraplastie* e *paratrofie*: le prime o febbri sono rappresentate da un insieme di atti insoliti di metamorfosi organiche, e le seconde invece non sono altro che semplici modificazioni degli ordinari processi della assimilazione organica. Finalmente le *malattie locali* sono ordinate anatomicamente.

Apre il rendiconto la parola Sinoca: essa è in ultima sostanza la febbre infiammatoria, ma non è la febbre essenziale che ha una più breve durata e nessuna localizzazione, ma piuttosto le così dette febbri gastriche o reumatiche, le quali per alcuni ripetono la loro accensione da peculiari e fugaci condizioni gastriche o del sistema muscolare, ma che in realtà, ben indagando il principio della malattia, sono secondo noi non la causa, bensì l' effetto della febbre. Pare quindi ai nostri occhi, che l'Autore unisca la febbre essenziale colla sinoca: infatti in 22 casi curati nel quinquennio nella Clinica di 15 non fu possibile riscontrare il più lieve segno di processo morboso del principio alla fine della malattia, e negli altri sette si incontrarono complicazioni nell'iperemia bronchiale e meningea e nel catarro gastrico: le prime apparterebbero quindi secondo noi alla febbre essenziale, le seconde alla sinoca o febbre infiammatoria; e per quanto tutte ripetessero il loro sviluppo dall'influenza reumatizzante, le sette ultime però non furono effimere, ma ebbero una successione, e quindi una più lunga durata.

Ammessa dall'Autore con Bufalini una diatesi morbosa, scende a dimostrare come la sinoca non si debba considerare come un tifo

abortivo per la mancanza di ogni ragione o circostanza per ammettere un principio infettante, pei sintomi, la durata e l'esito.

Quattro appena furono i casi di febbre tifoidea curati nella Clinica, e son pochi davvero, tanto in relazione alla istruzione clinica, quanto alla opportunità di figurare in un rendiconto. L'Autore stesso si accorge della miseria del numero, epperò sente il bisogno di ampliare il suo capitolo trattando la nota questione della identicità o meno della tifoide e del tifo esantematico: l'egregio Autore però che fece le sue prime armi in Carrara contro una epidemia di dermo-tifo, distingue giustamente nelle due affezioni due entità morfologiche. Egli non solo lo dice, ma lo dimostra con eccellenti considerazioni basate sulla predisposizione individuale per le due malattie, sulla loro distribuzione topografica ed estensione, sulle loro cause, sui prodromi, i sintomi dei vari stadi, sulla temperatura e le lesioni anatomiche. Accettiamo di buon grado la vecchia nomenclatura di *febbre tifoide* anzi che quella di *ilco-tifo*: la prima è più qualificativa perchè da già col suo nome l'idea di una febbre adinamica, e abbandoniamo volontieri la seconda, che ci dà l'idea della localizzazione, perchè la troviamo superflua, stantechè non sappiamo immaginare una tifoide senza lesioni addominali più o meno spiccate, per quanto salienti sieno i sintomi da parte degli apparati nervoso o respiratorio.

Il capitolo delle febbri intermittenti si legge con interesse, perchè efficacemente trattato e perchè con parole meste e severe rimpiange con tutti i medici le misere condizioni del povero contadino, che vive in mezzo all'influenza del miasma, e ne rimprovera al sordido interesse la miseria e la morte precoce. Nell'indagare la natura del *quid* infettante i medici hanno pensato anche ad una causa specifica, donde i lavori di Salisbury, di Selmi, di Balestra e le loro disillusioni, le quali ancor oggi giustificano la riserva, nella quale ogni medico si chiude circa alla natura del principio miasmatico. Dieci furono gli ammalati osservati nella clinica, di cui sette già coi segni della cachessia: l'Autore concorda con Ringer, Jaccoud, Huppert, Burresi nell'ammettere l'aumento della temperatura prima della comparsa del brivido, ma si discosta dall'opinione dei primi due, che il brivido compaia dopo i 39°, mentre invece egli crede avvertirlo prima che la temperatura tocchi questo limite. Finalmente riscontrò il maximum di calore nello stadio del caldo, come già hanno rilevato anche Burresi e Maggiorani, e non già nello stadio algido, e conclude che le modificazioni offerte dalla temperatura e dalle orine nelle febbri intermittenti appoggiano la natura piuttosto chimica che

neuropatologica delle febbri stesse. In questo capitolo leggesi anche la storia di una perniciosa, e di una intermittente quotidiana complicata a morva, della quale ultima non si era fatta la diagnosi mancando i dati anamnestici, che vennero di poi indubbiamente verificati.

Vengono in seguito due casi comuni di febbre piemica in donne puerpere, e quindi un erudito capitolo sulla difterite, pella quale si schiera giustamente fra coloro che la ammettono fra le malattie primitivamente generali, e paragonandola efficacemente agli esantemi, distingue anche per essa un periodo di incubazione, invasione, eruzione e desquammazione.

Fra gli esantemi abbiamo sette casi di morbillo, uno di scarlattina ed otto di vaiuolo, numero troppo scarso per suscitare positivamente argomenti in favore della vaccinazione e rivaccinazione, quantunque l'Autore per altre osservazioni del suo privato esercizio oscilla fra il dar ragione ai fautori della vaccinazione ed a' suoi oppositori. Parlando di sei casi di risipola avuti nella clinica mette in campo la già vecchia questione, se dessa malattia sia un processo flogistico locale o l'espressione di uno speciale processo generale. Dove però l'Autore consacra molte pagine ed in vero erudite si è al capitolo *Miliare*: egli ammette realmente una febbre miliarica e la riguarda come una febbre esantematica, e davvero, sebbene non sia questo il momento di agitare tale questione, non abbiamo ragione per non ammetterla teoricamente, sebbene non ne abbiamo mai veduto un caso, aspettando che questo ci si presenti per averne anche la reale convinzione. Hanno certamente torto alcuni di volerla assolutamente disconoscere come malattia idiopatica, recando così oltraggio all'osservazione di egregi clinici, ma si metton ancor più da parte del torto alcuni fanatici che la vogliono in scena ogni qualvolta non sanno concretare un diagnostico, o considerano come idiopatica quella migliare, che non è altro che un epifenomeno di una qualunque malattia febbrile. Anche quì il rendiconto non offre che tre casi di miliare nel quinquennio e le conclusioni dell'Autore sono il frutto delle sue osservazioni fatte alla Pergola, e dello studio di tutti gli autori che ne hanno favorevolmente o contrariamente parlato.

Per tal modo siamo finalmente arrivati alla 2ª parte del pregevole lavoro, ove ancora sotto il nome di malattie costituzionali si parla della clorosi, della porpora emorragica e dello scorbuto, nelle quali, a parere dell'Autore, il processo morboso si inizia e si mantiene di prevalenza nel fluido sanguigno, per quanto illustri clinici non ammettano una discrasia primitiva e duratura del sangue; necessariamente quindi anche la porpora emorragica viene considerata af-

fatto come un alterazione primitiva del sangue, anzichè una lesione organica dei vasi. Anche in questa seconda parte pochi sono gli esempi clinici, molte le considerazioni storiche ed eziologiche premesse a ciascun capitolo.

E così siamo alla fine della prima parte di questo rendiconto *sui generis*, corredato da 11 bellissime tavole termografiche, e stampato in una edizione correttissima e veramente elegante, tanto che la appariscente mole del libro supera di molto l'aspettativa del lettore, che ben presto si trova alla fine, senza però aver affaticato nè la mente, nè la vista.

Le osservazioni cliniche non occupano al certo il primo posto nel rendiconto anche per la scarsità degli ammalati (249), che vennero osservati nel quinquennio clinico; l'egregio Autore si è però accorto della importante lacuna, ed ha compreso che con sì scarso numero di fatti non si potevano fare confronti, nè trarre serie conclusioni. Di quì il bisogno di invocare ad ogni passo le sue osservazioni private e di fare un degno cappello ad ogni malattia: infatti in lingua purissima, che è un altro dei pregi del lavoro, con esattezza e ricchezza di citazioni l'Autore fa brevemente la cronaca di ciascuna malattia, ne tesse l'eziologia e discute la patogenesi, dando specialmente estensione a quella della difterite, della miliare, della clorosi, e della porpora emorragica. Risulta da ciò come il pregiato rendiconto si legga volentieri, e come se ne aspetti il secondo volume.

Dott. Pirovano.

(L'Autore della *Analisi bibliografica* sulla Meningite tubercolosa degli adulti pel dott. Giovanni Seitz, pubblicata nel precedente fascicolo è il dott. Carpani).

VARIETÀ

Associazione Nazionale dei medici condotti. — Nominato dal Congresso di Padova (12, 16 ottobre) membro della Commissione delle proposte *extra ordinem*, mi feci relatore della mozione *Borsatti Soranzio* circa il regolamento dei passaggi da provincia a provincia dei medici assunti in servizio dai comuni Veneti e Mantovani, a tenore dello Statuto Massimiliano 31 dicembre 1858; mozione che feci adottare dal Congresso. Pubblico qui detta relazione nello interesse de'miei colleghi.

PELLIZZONI.

Signori.

Colla attivazione dei nuovi organici in Italia doveva cessare, come in fatto cessò, il *fondo territoriale* che esisteva in Venezia, e si fu appunto coll' 11 dicembre 1867, che i delegati delle provincie consorziate si riunirono in Venezia stessa, per dare il loro voto sul modo di provvedere ai vari pubblici servizi, che andavano a spostarsi od a cessare col fondo medesimo. E a riguardo dei medici-chirurghi che si trovavano in funzione, a tenore dello Statuto Massimiliano 31 dicembre 1858, deliberarono quanto segue:

« Il fondo territoriale, in conseguenza del suo scioglimento, rimborserà a cadauna provincia le somme entrate nella sua cassa per le ritenute del 3 per cento sugli stipendi dei medici-chirurghi comunali, dal dì che queste ritenute ebbero principio.

« Dalla somma spettante a cadauna provincia, si detrarrà soltanto ciò che fosse stato pagato in gratificazioni e pensioni, a tenore dello Statuto arciducale e delle leggi vigenti sulle pensioni.

« Ogni provincia assumerà quindi per conto proprio il servizio delle pensioni e gratificazioni a favore dei medici chirurghi condotti, che vi hanno diritto; restando le provincie in piena facoltà di accettare o no dai nuovi medici-chirurghi che saranno eletti, la loro adesione allo Statuto arciducale, di convenire coi medici, pei quali la ritenuta è in corso, lo scioglimento di ogni obbligo, ovvero anche di convenire coi singoli Comuni per l' ulteriore servizio delle pensioni. »

Sebbene nella sostanza venisse riconosciuto questo nostro diritto, pure, trovando io nello assieme troppo elastico il voto emesso dai delegati, e avendo poscia veduta far capolino l' idea di una *retrodazione* delle somme accumulate nella cassa del fondo territoriale mediante le trattenute sui nostri onorari, mi proposi di sporgere una solenne rimostranza. A questo intento diramai avvisi a tutto il Veneto; e si fu nel 30 aprile

1868, che si effettuò in Mantova una riunione per garantirci questa piccola tavola di salvamento. Molti medici intervennero, anche con delegazione, da diversi punti del Veneto. Trovarono già in pronto la *Petizione* da me formulata: la lessi loro; la accettarono senza la minima modificazione, nè decretarono la stampa; si costituì all'atto un Comitato *ad hoc*, del quale fui eletto presidente, con incarico delle successive operazioni. Io feci giungere ad ogni punto del Veneto la *Petizione*: raccolsi le firme di ben 500 medici, le quali successivamente feci pervenire al Ministero. E si venne al fatto fondamentale che il nostro diritto fu riconosciuto dallo Stato, come chiedevamo, senza fare ricorso al potere legislativo: e così doveva avvenire.

Se non che le provincie nulla più seppero di tale azienda, e noi medici interessati ancora meno; quando il Comitato di stralcio del fondo territoriale, con sua circolare 4 gennaio 1872 N. 13, si determinò di mandare ad effetto le disposizioni preavvisate nel 1867. Ed allora la Deputazione Provinciale di Venezia, che noi dobbiamo dichiarare benemerita, vedendo quanto sarebbe stato utile, per non dire necessario, un accordo in proposito tra le provincie Venete, per salvare quanto si poteva della benefica istituzione e del principio federativo che la animava, specialmente per *i casi di passaggi di professionisti dall'una all'altra provincia*, si rivolse alle consorelle per un accordo intraprovinciale in materia.

Treviso e Padova si mostrarono di subito aderenti; ma le altre provincie mantennero un costante silenzio, che rese per allora vana la equa proposta dei buoni e bravi Veneziani, come li chiama spesso con compiacenza il nostro Pacchiotti.

La stessa Deputazione premise anche un tentativo verso i Comuni, onde vedere se fossero disposti di sostituirsi pei loro rispettivi medici, assunti colle norme dello Statuto nei diritti ed obblighi del cessato fondo territoriale. Ma tutti i Comuni risposero negativamente per motivi facili a immaginarsi. Difficili ad intendersi in tutto, in questo furono concordi!.....

Frattanto i consigli delle singole provincie dovettero occuparsi delle trattative della massima, anche perchè pressate dalle istanze di chi aveva bisogno di valersi di quanto gli spettava, e vennero mano mano a deliberazioni disformi, nel fissare il limite del tempo utile al riconoscimento del diritto a pensione dei loro medici statutari. Vicenza si limitò al 31 dicembre 1867, perchè le attuali amministrazioni provinciali ebbero principio nel Veneto col primo gennaio 1868 —; Mantova pure. Le altre provincie furono più comprensive; allargarono il limite ai medici nominati fino al 1872 e 1873, e fecero bene.

Belluno formò eccezione. Nella seduta del consiglio pronviciale del 14 febbraio 1873, volle por termine ad una tale amministrazione, e assunse a carico della provincia il servizio delle sole pensioni dei medici, vedove e loro figli minorenni, le quali fossero a tenore dello Statuto

liquidabili al 31 dicembre 1872, per avere essi servito già il tempo utile pel conseguimento del trattamento normale (il decennio) col corredo di tutti gli altri estremi richiesti dalla legge. I medici bellunesi, che mi usarono la deferenza di consultarmi in questo frangente, credettero di non tenersi ai miei suggerimenti che suonavano *protesta*: convennero, se ne accontentarono, e basta.

Ma il bisogno di dar sesto ad una amministrazione, che era comune alle provincie venete, si faceva sempre sentire. e la Deputazione Provinciale di Padova, con quel sentimento con cui oggi qui ci accoglie, riprodusse la proposta di un convegno. Fatte le pratiche colle altre provincie, si giunse a stabilire una conferenza in Padova nel 24 maggio anno corrente.

Intervennero i deputati delle 5 provincie di Padova, Venezia, Verona, Treviso e Rovigo. — Belluno, Udine, Vicenza e Mantova non credettero di prendere parte, adducendo avere già i rispettivi consigli provinciali deliberato in proposito. — Ma per vero, i casi di passaggi di medici da provincia a provincia, non furono avvertiti in quelle deliberazioni; e in ogni modo avrebbero potuto anche queste fare atto di presenza senza compromissione alcuna, potendo i consigli provinciali ritornare sulle fatte deliberazioni, come fecero Verona, Treviso e Rovigo, per uniformarsi alle conclusioni della conferenza.

Epperò le provincie che non si presentarono all'appello della Deputazione di Padova, devono essere invitate a compiere un atto di giustizia. Si deve assolutamente far cessare lo scandalo, del voler vada perduto il diritto a pensione di un medico statutario pel solo fatto, che i suoi interessi o la sua volontà lo portano a passare da una delle provincie, già consorziate, all'altra. Noi non siamo zoofiti da rimanere fissi in un luogo. Noi vogliamo muoverci come ci pare e piace; perchè altrimenti la libertà, alla quale tutti in oggi libano a larghi sorsi rinverdendo l'altrui esistenza, a noi, proprio a noi, riescirebbe veleno.

Pertanto, appoggiando di gran cuore la proposta Borsatti Soranzo, io insisto e insisterò sempre appo il Consiglio Superiore, al quale ho l'onore di appartenere, affinchè si adoperi con ogni suo mezzo per mandare ad effetto quanto veniva deliberato nella chiusura del processo verbale della conferenza di Padova 24 maggio ultimo scorso; di indurre cioè le provincie non intervenute ad aderire alle conclusioni come sopra; e se non altro allo *accordo per regolare con mutualità il servizio delle pensioni nei casi di passaggio dei medici statutari dall'una all'altra provincia già consorziate*. E tanto, per non vedersi di nuovo messo in questione un diritto già riconoscuto, e che nessuna deliberazione di consigli, e neppure di corpi legislativi può annullare, nè oggi, nè mai!

Padova 15 *ottobre* 1875.

Rodoleo Pellizzoni
relatore.

Mantova 28 *otiobre* 1875.

Restano invitati i colleghi tutti della Provincia ad una riunione che avrà luogo il 25 prossimo Novembre in Mantova nella sala dell'Accademia Virgiliana, alle ore 11 ant., allo scopo di costituire la Commissione Provinciale dell'Associazione Nazionale dei Medici condotti. Quelli che non potessero intervenire sono vivamente officiati a rimettere le lore adesioni, e di inscrivere sulla *scheda*, che qui si unisce, i nomi dei colleghi sui quali fanno cadere il loro voto, facendola pervenire al ricapito *Farmacia Carlo Uberti*, contrada Cicogna in Mantova, o all'ufficio provvisorio nel giorno e luogo fissati pella adunanza.

Rodolfo Pellizzoni
presidente dell'ufficio provvisorio.

Società protettrice dell' infanzia. — In Pisa per cura del dott. Barduzzi si è stabilita una società, di cui presentemente si stanno compilando i regolamenti, della quale lo scopo è di diminuire la mortalità nei bambini colla igiene, coi sussidj alle madri, cogli asili.

La mortalità nei bambini. — La Commissione d' igiene dell' infanzia dell' Accademia di Medicina di Parigi, preoccupata della spaventevole mortalità dei fanciulli, ha pubblicato i seguenti consigli alle madri e alle nntrici:

1. Durante il primo anno, l'unico alimento del bambino deve essere il latte; quello della madre sopratutto è sempre da preferirsi, o in mancanza di questo, quello di una nutrice.

2. In mancanza di latte di donna si può servirsi di quello di vacca o di capra tiepido, allungato da prima per metà, poi con un quarto di acqua inzuccherata.

3. Far bevere questo latte in vasi di vetro o di terra, e ripulirli accuratamente ogni volta che sono stati adoperati; non usare vasi di piombo; evitare l' uso dei poppatoi di cencio o spugna per calmare la fame o le grida dei fanciulli.

4. Astenersi dalle diverse composizioni che il commercio raccomanda in luogo del latte.

5. Ricordarsi che il nutrimento del bambino senza il soccorso del seno, aumenta molto le probabilità di malattia e di morte

6. È pericolosissimo il dare al bambino, nei primi mesi sopratutto, un nutrimento solido, come pane, dolci, carne, legumi, frutte.

7. Alla fine del primo anno possono darglisi leggiere minestre fatte col latte e pane bianco, farina seccata al forno, riso, ecc., per abituare a poco a poco il bambino a divezzarsi. Il divezzamento non deve aver luogo che dopo la comparsa dei 12 o 16 primi denti, quando il bambino è in buono stato di salute, e durante la calma che tien dietro alla comparsa dei denti medesimi.

8. La *toeletta* del bambino deve farsi la mattina prima che mangi.

Essa si compone: 1.° Della lavatura del corpo e specialmente degli organi genitali, che dovono sempre esser tenuti puliti; 2.° della lavatura del capo, su cui non deve lasciarsi accumulare nè forfora, nè croste; 3.° del cambiamento di biancheria. La fascia del ventre non deve esser cambiata nel primo mese.

9. Bisogna astenersi assolutamente dalla fasciatura completa, che avviluppa e serra insieme le membra e il corpo: più libertà ha il bambino, più egli diviene robusto e ben fatto.

10. Il bambino deve essere vestito più o meno grave, secondo i paesi e le stagioni, ma bisogna preservarlo con cura da ogni eccesso di freddo o di caldo, sia fuori, sia dentro la casa, dove l'aria deve essere frequentemente rinnovata.

Non è prudente portar fuori il neonato prima dei dieci o dodici giorni, a meno che la temperatura non sia molto calda.

11. Non si ponga mai a dormire il fanciullo nello stesso letto, nel quale dorme la madre o la nutrice.

12. Non bisogna affrettarsi a far camminare il bambino, ma lasciarlo strascinarsi per terra e alzarsi solo, e rigettare l'uso dei carretti, panieri, ecc.

13. Non si lascino mai senza cura nel bambino le minime indisposizioni (coliche, diarree, vomiti frequenti, tosse) e si chiami il medico appena una malattia si prolunghi oltre le ventiquattr'ore.

14. In caso di presunta gravidanza, ogni madre o nutrice cessi subito dall'allattare, per non nuocere alla salute del bambino.

Atmosfera degli appartamenti tappezzati con carte tinte da colori arsenicali. — Si sa che le carte dipinte, i colori delle quali sono dovuti ai sali arsenicali, sono state spesso la causa d'avvelenamento per gli abitanti degli appartamenti ove sono tese. Taylor, Bunsen, Pettenkofer spiegano questo avvelenamento per la presenza nell'aria di particelle arsenicali, distaccate dalla carta per una causa meccanica qualunque, e penetranti per la respirazione nelle vie aeree.

Da questa interpretazione si doveva concludere, che questo inconveniente non avrebbe esistito che allorquando i colori arsenicali fossero malamente fissati sulla carta, ma che non dovrebbe più prodursi, quando le pitture fossero state preparate ad olio, e, che una volta, stese si fossero ricoperte con vernice.

Ma non così, ed un gran numero di avvelenamenti ha potuto aver luogo nelle camere, dove i colori della carta arsenicale erano stati preparati all'olio e dove esse erano ricoperte da un'altra carta dipinta, completamente inoffensiva.

Sembra probabile che in questo caso il composto venefico, che si forma, sia un corpo gassoso, un arseniuro d'idrogeno, che si mescola all'aria respirabile e si introduce così nell'organismo.

Il dott. Hemberg, desiderando ripetere in proposito le esperienze di Herk, ha analizzato l'aria contenuta in un appartamento, le cui pareti erano guernite di carta arsenicale. L'ambiente era vasto e bene aereato, le carte che guernivano le pareti erano perfettamente secche, erano state collocate da 25 a 30 anni indietro e le persone che vi avevano abitato non avevano affatto provato accidenti venefici. Peraltro, malgrado tutte queste circostanze, che sembravano provare l'innocuità delle pitture arsenicali, una minuziosa analisi dell'aria fece riconoscere la presenza dell'arseniuro d'idrogeno gassoso. (*Journal des connais. med.* Ottobre 1875).

Della non trasmissibilità della rabbia canina comunicata. — Il dott. Juan Asin y Aguado assicura, che nella contrada ove egli esercita la medicina ha avuto occasione di osservare che la trasmissibilità della rabbia canina s'arresta alla seconda generazione di questa malattia.

Dei soggetti morsi da un animale, dal quale la rabbia canina si era sviluppata spontaneamente, divengono arrabbiati, ma quelli che sono morsi da questi ultimi, restano ordinariamente liberi.

Egli cita il fatto di una donna e di un cane, che essendo stati morsi da un cane colto da rabbia, l'origine della quale era incognita, provarono essi pure la stessa malattia, dopo 40 giorni d'incubazione, e vi soccombettero; mentre due persone ed un cane morsi da un animale arrabbiato, ma presso il quale la rabbia era alla sua seconda generazione, non provarono alcun fenomeno.

Queste persone, alle quali la morte dei soggetti attaccati in primo luogo aveva dato delle inquietudini, avevano fatto chiamare il dott. Juan Rua, medico riputato, che esercitava a Santa Maria del Rio, il quale, dopo essersi fatto rendere conto dei fatti e delle loro circostanze disse: « Voi potete stare tranquilli, non diverrete arrabbiati, perchè se la rabbia ha dei figli, non ha dei nipoti ». E consigliò con la più perfetta asseveranza di non fare alcuna cura.

Malgrado i fatti che danno ragione a questo modo d'agire, il dottor Asin y Aguado riguarda questa fiducia come eccessiva e poco prudente e, benchè le sue proprie osservazioni confermino quelle del suo collega, egli consiglia di prendere contro l'eventualità della seconda generazione, le stesse precauzioni, che si prendono contro le morsicature dovute ad una rabbia canina spontanea. (*Ivi*).

Dell'azione dei liquidi alimentari o medicamentosi sopra i vasi di stagno contenente del piombo. — Sulla *Gazette medicale* de Bordeaux si trova un articolo del dott. Fordos sui danni, che derivano di frequente dall'uso di vasi di stagno contenente piombo. Secondo l'autore, per ogni 100 parti di stagno si mette-

rebbero dalle 5 alle 18 parti di piombo, il quale per quanto ridotto in piccolissima quantità può riescire sempre pericoloso. Coll' acido acetico diluito al 2 per 100 in quindici minuti, si può intaccare una lamina di stagno contenente piombo nella proporzione del 10 per 100. Lo stesso risultato si ottiene anche se la quantità di piombo è ridotta al 1 o al 3 per 100, agitando la soluzione acida per 20 o 25 minuti. Quando una soluzione di acido acetico all'1 per 100 sia lasciata per un mese in un vaso di stagno coperto, si trova sulle pareti non bagnata del liquido una polvere bianca mescolata a cristalli di acetato di piombo, che dopo un tempo più lungo si estende anche sulla faccia interna del coperchio. La quantità del piombo disciolto dopo 24 ore, misurata, si trova da 0,008-0,028-0,086 milligr. dosati allo stato di solfato.

Queste esperienze ripetute per i vasi di ferro e di rame ricoperti di stagno, diedero costantemente gli stessi risultati. La presenza quindi del piombo può riescire di vero pericolo, perchè nelle manipolazioni della cucina entrano di frequente il vino, l'aceto ed altri acidi. Lo stesso sale comune può intaccare lo stagno contenente piombo.

Deriva da ciò che molti degli alimenti nostri contengono piombo, e se gli inconvenienti che ne dovrebbero derivare non sono molto frequenti, deve attribuirsi alla scarsa quantità di piombo che si distacca, e quando poi si hanno, di ordinario se ne dà la causa a tutt'altro.

È facile il concludere che il piombo dovrebbe essere escluso dai vasi di stagno, e rimpiazzati, quando occorra, dal ferro, nichelio, bismuto, rame o antimonio, e che la stagnatura dovrebbe essere attivamente e severamente sorvegliata, perchè lo stagno che viene adoperato sia perfettamente puro.

Avvelenamento per cloroformio. — Troviamo nella Feuille d'Annonces di Odessa del 24 settembre. « Ci si riferisce che nell'ultimo soggiorno del chirurgo Pirogoff in Odessa è avvenuto il seguente dispiacevole accidente. La signorìna Frenkel, che soffriva di male di denti derivante da soverchia resistenza delle gengive alla uscita d'un dente, si presentò a Pirogoff per un consulto. Il rispettabile chirurgo trovò indispensabile una operazione, ed a tale scopo amministrò il cloroformio alla inferma. Ma dopo inalato il clotoformio l' infelice morì, e l'operazione non potè aver luogo. »

Una donna barbuta nello stato puerperale. — Il *New-Jork Medical Record* riporta il caso di una signora, nella quale durante tre gravidanze a termine, ed una seguita da aborto verso l' 8ª settimana, il mento e le guancie ricoprivansi di una vera barba. I peli cominciavano a spuntare dopo la cessazione dei menstrui, e man mano crescevano perdurando fin dopo il puerperio.

Casa di salute e istituto oftalmico. — Sotto la direzione

del sig. dott. Giuseppe Albini si sta allestendo in Napoli (Vico stretto ai Miracoli) uno stabilimento sanitario a comodo dei forestieri, che cadono ammalati durante il loro soggiorno in detta città. La pensione è fissata di 12 a 25 lire al giorno, e comprende: l'assistenza medica, la camera da letto col relativo servizio, il vitto distribuito in 2, 3, 4 parti secondo la necessità dei pensionari. Sono a carico di questi i consulti con medici estranei allo stabilimento, le operazioni chirurgiche, i bagni, le medicine, e i trattamenti speciali che non entrano nella dieta stabilita. Resta poi libero ai pensionarj il farsi curare di un altro medico non addetto alla casa.

Pubblicazione importante. — In Napoli, per cura dell'editore *Riccardo Marghieri* (Via Roma, 140) uscirà fra poco, distribuito in 20 dispense al prezzo di L. 3,50 ciascuna, l'Atlante di Anatomia dell'uomo, del prof. C. E. Bock, traduzione italiana autorizzata sulla 6ª edizione originale. Esso si compone di 38 tavole in 4° grande di preparazioni macroscopiche diligentemente incise e miniate, munite della corrispondente spiegazione in italiano e in latino. Abbiamo letto il parere che di questo Atlante detta il prof. Giovanni Antonelli, secondo il quale nulla si può desiderare di meglio per precisione e nitidezza di disegno, e deve riescire sommamente utile allo studioso perchè le forme anche abbastanza complicate sono offerte allo sguardo in quadri complessivi in modo, da potersi riconoscere i vicendevoli rapporti degli apparecchi e dei sistemi più importanti.

Giornali nuovi. — In Roma sotto il titolo: Gazzetta Medica di Roma, diretto dal dott. Cerasi e compilato dai dottori A. Donarelli, C. Ciattaglia, O. Leoni, è sorto un nuovo periodico, il cui scopo precipuo è di far conoscere il materiale scientifico dei medici della provincia di Roma, ricavato dalle Cliniche, dagli Ospedali, dai laboratorj e dalla pratica privata.

— In Parma, sorto per iniziativa dello studente Ercole Ardenghi, è già entrato nel 7° mese di sua esistenza: Lo studente Veterinario: Gazzetta degli studenti di Veterinaria e di Agricoltura.

I nostri più cordiali augurj ai nuovi confratelli.

Pillole di estratto di sangue bovino. — È ormai univesalmente nota la virtù ricostituente del sangue, amministrato come rimedio, e diffusa la pratica di mandare gli ammalati ai pubblici macelli per bevere il sangue caldo fornito dai vitelli e dai buoi, al momento che vengono uccisi per i bisogni dell'alimentazione. A Parigi havvi un apposito stabilimento per la somministrazione di questo liquido ed in America si contano a migliaja i bevitori di sangue. La generale ripugnanza che inspira una tal bibita, fu il movente per la ricerca di un processo di estrazione

di tutti i principii utili del sangue, in modo da poterla dare sotto una forma, se non aggradevole, almeno facilmente tollerata.

La storia della medicina ci apprende che già prima del secolo XIII fu impiegato il sangue secco in polvere, e pare anzi abbia fatto la fortuna di un certo dottore Giovanni di Goddesden. Recentemente Duroy a Parigi ha fatto di meglio; anzichè un semplice essiccamento, ha cercato di ottenere un vero estratto di sangue bovino (secondo Berzelius quello che per la composizione maggiormente si avvicina all'umano) e fece e fa tuttora grande smercio di certe pillole, da lui dette *pilloles hematiqués*, composte con questo estratto. Benchè da noi il bravo chimico dott. Gonzales, direttore della farmacia Maldifassi di Milano, informandosi al concetto del Duroy, è riuscito a preparare con tutte le leggi della chimica farmaceutica, un buon estratto di sangue bovino; col quale fabbrica delle pillole, che si conservano inalterate per lunghissimo tempo.

La differenza tra il sangue fresco e quello contenuto in queste pillole è facile a comprendersi. Il primo racchiude in più il valore inerente al calore animale ed ai principii gassosi che vengono assorbiti col rimedio; ma possiede moltissima acqua (circa il 79 per 100) onde conviene amministrarne dalle grandi quantità, che ponno non essere tollerate. Nel sangue delle pillole si hanno tutti i materiali azotati (albuminoidi, adipi, sostanze estrattive), tutti i sali (cloruri di sodio, di magnesia, fosfati alcalini, calcici e magnesiaci) e l'ossido di ferro dei globuli sanguigni, tutti i principii utili alla ricostituzione organica in esso conservati inalterati e riuniti sotto una forma concentrata, molto opportuna per una facile digeribilità e assimilabilità. E in questo estratto di sangue bovino va posto mente anche all'ossido di ferro, essendo tutto il ferro del sangue contenuto nei suoi globuli rossi, dove trovasi relativamente in abbondanza; secondo Verdeil, mille parti di cenere di sangue venoso umano contengono 80,6 parti di ossido di ferro. E parrebbe a priori che questo ossido di ferro dei globuli rossi, debba offrire le migliori condizioni fisiche, chimiche e direi quasi di orientazione molecolare, per un pronto, facile e totale assorbimento. Concludendo, non si sa ancora precisare il valore pratico di questo preparato, ma ci sembra che l'induzione teoretica stia in suo favore, e che quindi meriti di essere esperimentato.

P.

Necrologie. — È annunziata dai giornali francesi ed inglesi, la morte dei dott. **M. Duchenne** (di Boulogne) quella del prof. **Sorain**, e quella del dott. **John Churchill**. Non aggiungiamo parole a lamentare la perdita grave subita dalla scienza, per la morte di questi illustri suoi cultori.

— Il prof. **Andrea Cristofori** è morto in Nerviano il giorno 6 corr. Novembre.

— Il giorno 15 cessò di vivere in Bolzano Novarese il dott. **Cesare Borsini.**

— Il dott. **Antonio Sesia** di Padova mancò ai vivi nelle ore pomeridiane del giorno 23 corrente.

Nomine. — Ad occupare la cattedra di Clinica ostetrica nella R. Università di Pavia, venne nominato Professore ordinario il dottor Edoardo Porro, che il giorno 29, davanti a un numeroso concorso di amici, di collega, e di studenti fece la prolusione al suo corso di lezioni.

— Il giovine dott. Pio Foà, ritornato di recente dall'estero, ove trovavasi per gli studj di perzionamento, venne nominato professore incaricato alla cattedra d'Anatomia Patologica alla Università di Modena, restata vacante pel passaggio all'insegnamento d'Anatomia normale del prof. Giovanardi.

— Il dott. Camillo Bozzolo, già medico ajutante all'Ospedale Maggiore di Milano, fu chiamato a occupare il posto di I° Assistente nella Clinica medica dell'Università di Torino.

Ospedale Maggiore. — Nella seduta tenuta il giorno 16 corrente dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri vennero nominati: al posto di Chirurgo primario il dott. Amilcare Ricordi, e a quello di medici ajutanti i dottori Francesco Gatti, Ariberto Tibaldi e Lorenzo Brera.

— Il giorno 27, alle ore 2 pomeridiane, il Chirurgo primario cav. dottor Albertini inaugurò nel teatro chirurgico il suo corso ordinario di esercitazioni chirurgiche (che continuerà nei giorni di Martedì, Giovedì e Sabato di ogni settimana), con una commemorazione accademica al professor Porta.

— Il giorno 29, alle 2 pomeridiane, il commend. prof. Verga aprì nella sala della Biblioteca il corso alle sue lezioni di Freniatrica, trattando delle denominazioni, che meglio convengono alla pazzia ed alle principali sue forme.

Onorificenze. — Nella *Gazzetta Ufficiale* del Regno si legge la nomina a Commendatore della Corona d'Italia, del prof. Luigi Concato, direttore della Clinica medica di Bologna.

Raro esempio di generosità umanitaria. — I giornali annunciano che il duca di Galliera ha filantropicamente disposto la ingente somma di 15 milioni per l'erezione in Genova di un Ospedale modello.

Concorsi. — È aperto il concorso alla cattedra di prof. ordinario di Anatomia umana nella R. Università di Siena, fino a tutto il 15 dicembre.

— A 1 posto di medico-chirurgo astante effettivo dell' Ospedale di Ferrara. Stipendio L. 1200, alloggio, combustibili.

— A 2 posti di medico-chirurgo astante supplente dello stesso Ospedale, retribuito solo quando presta servizio, fino al 3 gennajo 1876.

— Alle seguenti condotte mediche:

Teglio (Sondrio). Stipendio L. 2200 esente da ricchezza mobile, fino al 15 dicembre.

Crimeno (Lecco). Stipendio L. 2000, fino al 15 dicembre.

Penna S. Giovanni (Macerata). Stipendio L. 2000, fino 18 al dicembre.

Vilminore (Clusone). Stipendio L. 2000, senza obbligo del cavallo, fino a tutto dicembre.

Mortano (Forlì). Stipendio L. 2500, con obbligo di cavallo, fino al 17 dicembre.

Marcheno (Brescia). Stipendio L. 2000, esente di ricchezza mobile, fino al 23 dicembre.

Quistello (Mantova). Stipendio L. 1800, fino al 20 dicembre.

Assisi (Perugia). Stipendio L. 2200, fino al 15 dicembre.

Fusignano (Ravenna). Stipendio L. 2000, fino al 21 dicembre.

La Direzione ringrazia dei seguenti:

Libri ed opuscoli ricevuti in dono.

Dott. *Giuseppe Pierozzini.* « Delle malattie del cuore. » Empoli, 1875.

Dott. *Anton Giuseppe Pari.* « Scuola empirica sulle malattie di infezione demolitrice delle teoriche. »

Prof. *Francesco Rizzoli.* « Voluminoso prolasso estravulvare, costituito da arrovesciamento della vagina, contenente l'uretra, la vescica e la porzione sopravaginale del collo della matrice enormemente allungato ed associato a cancroide della porzione intravaginale del collo uterino stesso e del fornice vaginale, operato colla galvanocaustica. Guarigione ». — *Nota.*

Dott. *Domenico Barduzzi.* — « La ritensione dell'orina nella donna. » — *Nota.*

Dott. *E. Morselli.* « La mortalità nelle statistiche e la proposta di una *Società protettrice dell' infanzia.* Lettera al dott. Domenico Barduzzi. »

Prof. *F. Lussana.* « Ancora sul saggio di Vintschgau sulla facoltà diastasica della saliva. — *Nota.*

Dott. *Berrutti Giuseppe.* « Osservazioni pratiche di ostetricia e ginecologia. » Torino 1875.

Dott. *Plinio Schivardi* e *Gaetano Pini.* « Studio idrologico sulle acque ferruginose di Orezza. » Edit. Vallardi 1875.

Dott. *Beniamino Luzzatto.* « Del Rumore sistolico alla punta del cuore. » — *Ricerche.*

Prof. *Luigi Luciani.* « Discorso inaugurale per la riapertura della R. Università di Parma » nell'anno 1875-76.

Dott. *Augusto Tamborini.* « I centri motori della sostanza corticale del cervello. » « *Rivista di fisiologia del sistema nervoso centrale.* »

Idem. idem. « Sullo stato di mente di un imputato di furto con sospetto di simulazione di pazzia. » *Perizia medico-legale.*

Dottori *C. Trebbi* ed *A. Tamburini.* « Una nuova fase nella fisio-patologia del sistema nervoso centrale. — *Rivista.*

Prof. *C. Livi* e *dott. A. Tamborini.* « In causa di parricida condannato alla pena di morte. » *Perizia medico-legale.*

Comm. dott. *Giuseppe Sapolini.* « Nuovo istrumento per l'estrazione dei corpi stranieri dal condotto acustico esterno. »

Dott. *H. Beaunis.* « Nouveaux éléments de physiologie humaine comprenant les principes de la physiologie comparée e de la physiologie génerale. » Parigi. J. B. Baillere 1875.

Dott. *M. Bonnafont.* « Discours prononcié a l'accadémie de Médicine dans la Discussion sur le choléra. » Paris, 1875.

Dott. *Tommasi Oliviero.* « Del bubbone venereo » Salerno 1875.

Dott. *G. Levi.* « Della segale cornuta in ostetricia. » *Nuove ricerche.* Pisa 1875.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. **Malachia De-Cristoforis.**

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA E CHIRURGIA

Onorevoli Lettori

Gli sforzi da noi fatti per l'incremento scientifico e materiale di questa pubblicazione vennero, come speravamo, accolti con simpatia e benevolenza dagli antichi non solo, ma anche dai molti nuovi lettori suoi; questo fatto ci spinge quest'anno a mostrare la nostra soddisfazione per tale favorevole accoglienza, non coll'arrestarci nella via seguita, ma col portare nuove e maggiori modificazioni che l'esperienza ci consigliò.

Guadagnataci la deferenza di scrittori distinti, gli Annali potranno offrire da un lato lavori originali in ogni ramo della scienza medica e dall'altro riviste critiche ed analisi bibliografiche, per le quali abbiamo impegnato egregi pratici. Ricordiamo ancora che le opere degli opuscoli, di cui si desidera l'analisi, dovranno essere inviati in doppio esemplare.

A datare dal primo Gennajo 1876 abbiamo stabilito **un premio di L. 500** *per quella Memoria di Medicina, Chirurgia o specialità di* **indole essenzialmente clinica** *la quale, pubblicata negli Annali nostri, si sarà guadagnato il voto della Direzione e del Consiglio suo siccome la più pregevole; restando da tali concorsi esclusi i membri della Direzione.*

La Direzione continua a pubblicare la Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica, di 6 fogli per mese, e intende arricchirla di altre nuove specialità, fra le quali figurerà l' *Ortopedia.* Un nuovo e vigoroso sviluppo possono i lettori della Rivista attendersi in conseguenza dello studio che ci facciamo per migliorare sempre più questa sezione degli Annali; alla quale manterremo un ordine fisso, onde le *singole riviste appariscano in un tempo prestabilito e costante.* Le Riviste di Medicina e Chirurgia, come fondamentali, saranno date a mesi alterni

Abbiamo voluto anche appagare il desiderio manifestato da una grande parte dei nostri onorevoli lettori determinando che gli Annali vengano *mensilmente* pubblicati in *due fascicoli distinti* dei quali, *uno conterrà* le *Memorie originali*, le *Riviste critiche ed analitiche*, le *Corrispondenze* e la *Varietà* — l'*altro* abbraccierà la *parte Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica.* Ciascun fascicolo avrà impaginatura propria e indipendente da quella dell'altro.

Gli **Editori** dal canto loro, intendono non solo di portare miglioramenti di forma al periodico, ma hanno ridotto altresì alla cifra rotonda di L. 30 il prezzo d' abbonamento pel 1876.

Colle innovazioni portate al nostro giornale speriamo che, gli onorevoli lettori, terranno a calcolo gli sforzi ed i sacrificii che facciamo per mantenerci stretti al programma, col quale nello scorso Gennajo abbiamo assunta la direzione di questo importante periodico.

La Direzione
Dott. M. De-Cristoforis.

tuata) che possono turbare la marcia regolare della gravidanza e del parto . . . . . » 337
BRUNTON. Sul trattamento della procidenza del cordone . » 338
ARNDT. Sulle psicosi puerperali . . . . . » 339
Casuistica.
ROMITI. Osservazioni di clinica ostetrica . . . . . » 340
WILSON. Rottura centrale del perineo . . . . . » 341
LISSAUER. Un caso di vagina doppia come causa di distocia » 441
HADLEY. Mostruosità per unione di gemelli . . . . » 442
PORRO. Complicanze e particolarità in un caso di rottura spontanea e completa dell'utero . . . . . » 442
GUEDES. Caso di fistola retto-vaginale: parto per l'ano . » 442
EIDAM. Un caso di rottura della sinfisi pubica durante il parto » 443
BRAUS. Mioma sotto-mucoso dell'utero dissipatosi nel puerperio. — Parto a termine mediante la versione con esito felice per la madre e pel feto . . . . . » 344
THOMAS. Trattamento di gravidanza estrauterina mediante operazione . . . . . » 445
Sulle vaccinazioni e rivaccinazioni praticate, e sui vajuolosi verificatisi nel Circondario e nella Provincia di Milano l'anno 1874. Relazione presentata il 12 agosto 1875 al Consiglio sanitario provinciale . . . . . » 345

Analisi bibliografica.

GURLT. Guida pratica per esercizi di operazioni chirurgiche sul cadavere e loro apprezzamento sull'uomo vivente . . . » 366
HEINEKE. Compendio delle operazioni e fasciature chirurgiche » 366
LEOPARDI. Studio ed osservazioni intorno ai malati accolti in un quinquennio nella Clinica medica di Firenze . . . » 367

Varietà.

Associazione nazionale dei medici condotti. — Società protettrice dell'infanzia. — La mortalità nei bambini. — Atmosfera degli appartamenti tappezzati con carte tinte da colori arsenicali. Della non trasmissibilità della rabbia canina comunicata. — Dell'azione dei liquidi alimentari o medicamentosi sopra i vasi di stagno contenente del piombo. — Avvelenamento per cloroformio. — Una donna barbuta nello stato puerperale. — Casa di salute e istituto oftalmico. — Pubblicazione importante. — Giornali nuovi. — Pillole di estratto di sangue bovino. — Necrologie. — Nomine. — Ospedale Maggiore. — Onorificenze. — Raro esempio di generosità umanitaria. — Concorsi. — Libri ed opuscoli giuntici in dono . . . . . » 372
Programma . . . . . » 384

CAPSULE GELATINOSE
MEDICINALI.

FABBRICA SPECIALE
del Farmacista

LODOVICO ZAMBELETTI

Piazza S. Carlo, 5

MILANO

Dietro commissione si confezionano sotto forma di capsule tutte quelle sostanze medicinali che i consumatori e gli specialisti intendessero ordinare.

La capsule più usitate, come quelle col Balsamo Copaive, coll' olio di ricino, coll' olio di fegato di merluzzo, coll' essenza di terebintina, coll' essenza di cubebe, cogli olii eterei di cubebe, di matico, di fellandrio, di felce maschio, ecc., coll'apiolo, colla taurina, col catrame, coll'etere solforico, coll'etere valerianico, cloroforme, col cloralio, ecc., si tengono sempre pronte.

OPUSCOLO PRATICO

sul farmaco

ANTISIFILITICO POLLINI

DISTRIBUZIONE GRATIS

a chi ne fa domanda alla Casa GASPARINI-POLLINI, unico erede successore del dott. F. Pollini, per la preparazione del farmaco.

Milano — Via S. Damiano, 44 — Milano

Lungo il Naviglio, tra il Corso di Porta Venezia e Via Monforte.

PILLOLE DEL DOTTOR BLAUD

AL PROTOCARBONATO DI FERRO INALTERABILE

Inscritte nel nuovo Codice francese, queste Pillole sono impiegate con grande successo, da più di 10 anni e dalla maggior parte dei medici per guarire la **Clorosi** (colori pallidi) e tutte le affezioni clorotiche.

Ecco l' opinione di persone le più eminenti nelle scienze mediche che le hanno esperimentate:

« Di tutte le preparazioni ferruginose che a noi hanno dato dei buoni risul-
« tati nel trattamento delle affezioni clorotiche le **Pillole di Blaud** a noi
« sembra che devono tenere il primo rango. »

(T. II. pag. 99, *Dictionnaire Universelle de Médecine*).

« Dopo 35 anni che esercito la medicina ho riconosciuto nelle
« **Pillole di Blaud** dei vantaggi incontestabili sopra tutti gli
« altri ferruginosi e le considero come il migliore anticlorotico. »

Dottor ***Double*** *ex-presidente dell'Accademia di medicina.*

Come prova d'autenticità il nome dell'inventore è marcato sopra ogni pillola come qui contro.

A Parigi, 8 Rue Payenne e in ogni farmacia.

Depositari esclusivi per l' Italia **VIVANI E BEZZI** ***Milano San Paolo 9.***